

ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ

ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ

ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯದ ಸಮಗ್ರ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿ









The Karnataka State Intergrated Health Policy

ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯದ ಸಮಗ್ರ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿ

ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಕಾರ್ಯಪಡೆಯ ಏಪ್ರಿಲ್ 2001 ರ ವರದಿಯ ಆಧಾರಿತವಾಗಿ, ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರದ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸೇವೆಗಳ ನಿರ್ದೇಶನಾಲಯ ದಿನಾಂಕ 04.10.2001 ರಂದು ಏರ್ಪಡಿಸಿದ್ದ ಕಮ್ಮಟದ ನಡವಳಿಕೆಗಳಂತೆ ಹಾಗು ಪ್ರಧಾನ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಗಳು, ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ ಇವರ ಅಧ್ಯಕ್ಷತೆಯಲ್ಲಿ ದಿನಾಂಕ 20.09.2002, 13.12.2002 ಮತ್ತು 09.01.2003 ಗಳಂದು ನಡೆದ ತರುವಾಯದ ಸಭೆಗಳಲ್ಲಿ ತಿದ್ದುಪಡಿಯಾದಂತೆ.

ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ

ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ

(11.4.2003ರಂದು ನಡೆದ ಉನ್ನತ ಮಟ್ಟದ ಸಮನ್ವಯ ಸಮಿತಿ ಸಭೆಯಲ್ಲಿ ಚರ್ಚಿಸಿದ ನಂತರ)

ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರದ ನಡವಳಿಗಳು

ವಿಷಯ : ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ಸಮಗ್ರ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿ - ಬಗ್ಗೆ.
ಓದಲಾಗಿದೆ : ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ ಸಚಿವ ಸಂಪುಟದ ದಿನಾಂಕ 30.01.2004ರ ನಡವಳಿಗಳು

ಪೀಠಿಕೆ :

ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸೇವೆಗಳ ಕಾರ್ಯಪಡೆಯು ಏಪ್ರಿಲ್ 2001 ರಲ್ಲಿ ಅಂತಿಮ ವರದಿಯನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಿತು. ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ಸಮಗ್ರ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿಯನ್ನು ಅನುಷ್ಠಾನಕ್ಕೆ ತರುವುದು ಈ ಕಾರ್ಯಪಡೆಯು ಮಾಡಿರುವ ಮುಖ್ಯ ಶಿಫಾರಸ್ಸುಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಈ ಬಗ್ಗೆ ಕಾರ್ಯಪಡೆಯು ಕರಡು ನೀತಿಯನ್ನು ತಯಾರಿಸಿ, ಅದನ್ನು ಅಂತಿಮ ವರದಿಯಲ್ಲಿ ಸೇರಿಸಿದೆ. ವ್ಯಾಪಕವಾದ ಪ್ರಚಾರ ಹಾಗು ಚರ್ಚೆಯ ಮೂಲಕ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿ ಮತ್ತು ಇದರ ಅನುಷ್ಠಾನದಲ್ಲಿ ಸುಧಾರಣೆ ತರಲು ಸಾಧ್ಯ ಎಂದು ಕಾರ್ಯಪಡೆಯು ಸಲಹೆ ನೀಡಿತ್ತು. ಈ ಸಲಹೆಯಂತೆ, ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ಸಮಗ್ರ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿ ಬಗ್ಗೆ ಚರ್ಚಿಸಲು ಕಾರ್ಯಾಗಾರ ಮತ್ತು ಸಭೆಗಳನ್ನು ನಡೆಸಲಾಯಿತು. ವಿವಿಧ ಇಲಾಖೆಗಳಿಂದ ಹಾಗು ಉನ್ನತ ಮಟ್ಟದ ಸಮನ್ವಯ ಸಮಿತಿಯ ಉಪ ಸಮಿತಿಯಿಂದ ಸ್ವೀಕೃತವಾದ ಅಭಿಪ್ರಾಯ / ಟೀಕೆ / ಪರಿಷ್ಕೃತ ಹೇಳಿಕೆಗಳನ್ನು ಅಳವಡಿಸಿ ಕರಡು ನೀತಿಯನ್ನು ಅಂತಿಮಗೊಳಿಸಲಾಯಿತು. ಈ ರೀತಿ ತಯಾರಿಸಿದ ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ಸಮಗ್ರ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿಯ ಕರಡನ್ನು ದಿನಾಂಕ 11.04.2003 ರಂದು ನಡೆದ ಉನ್ನತ ಮಟ್ಟದ ಸಮನ್ವಯ ಸಮಿತಿಯ ಸಭೆಯಲ್ಲಿ ಮಂಡಿಸಿದ್ದು, ಸಮಿತಿಯು ಇದಕ್ಕೆ ಒಪ್ಪಿಗೆಯನ್ನು ನೀಡಿತು. ಈ ನೀತಿಯು ಕೆಳಗೆ ಕಾಣಿಸಿರುವ ಮುಖ್ಯ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ.

1) ಉತ್ತಮ ಆರೋಗ್ಯ ಹಾಗೂ ಶುಶ್ರೂಷಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಮುನ್ನೋಟ
2) ಆರೋಗ್ಯ ಹಾಗೂ ಆರೈಕೆ ಕುರಿತು ಘನೋದ್ದೇಶದ ವಿವರಣ ಪತ್ರ.
3) ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿಯ ದೃಷ್ಟಿಕೋನ ಮತ್ತು ಧ್ಯೇಯಗಳು.
4) ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿಯ ಅಂಶಗಳು.
5) ಪ್ರಾಶಸ್ತ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆ ಹಾಗೂ ಅಂಶಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಧೋರಣಾತ್ಮಕ ಅಂಶಗಳು.

ಆರ್ಥಿಕ ಇಲಾಖೆಯು ತನ್ನ ಟಿಪ್ಪಣೆ ಸಂಖ್ಯೆ: ಎಫ್‌ಡಿ 2107 ವೆಚ್ಚ 5/2003, ದಿನಾಂಕ 29.11.2003 ರಲ್ಲಿ ಈ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿಗೆ ಸಹಮತಿಯನ್ನು ನೀಡಿರುತ್ತದೆ. ದಿನಾಂಕ 30.01.2004 ರಂದು ನಡೆದ ರಾಜ್ಯ ಸಚಿವ ಸಂಪುಟ ಸಭೆಯಲ್ಲಿ ಈ "ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ಸಮಗ್ರ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿ"ಗೆ ಮಂಜೂರಾತಿ ದೊರೆತಿದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಈ ಕೆಳಗಿನಂತೆ ಆದೇಶ.

ಸರ್ಕಾರದ ಆದೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ: ಆಕುಕ (ಯೋ) 144 ವಿಬ್ಯಾನೆ 2002, ಬೆಂಗಳೂರು ದಿನಾಂಕ: 10.02.2004

ಪೀಠಿಕೆಯಲ್ಲಿ ವಿವರಿಸಿರುವ ಕಾರಣಗಳಿಗಾಗಿ ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರವು ಆದೇಶಕ್ಕೆ ಅಳವಡಿಸಿರುವ "ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ಸಮಗ್ರ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿ" ಯನ್ನು ತಕ್ಷಣದಿಂದ ಜಾರಿಗೆ ಬರುವಂತೆ ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸಿದೆ.

ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯಪಾಲರ ಆದೇಶಾನುಸಾರ
ಹಾಗೂ ಅವರ ಹೆಸರಿನಲ್ಲಿ
Godbole
(ಸುಷಮಾ ಗೋಡಬೋಲೆ)
ಸರ್ಕಾರದ ಅಧೀನ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಗಳು
ಕೆ.ಹೆಚ್.ಎಸ್.ಡಿ.ಪಿ., ಬೆಂಗಳೂರು.

ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯದ ಸಮಗ್ರ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿ

3306-2

ರಾಜ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿಗೆ ನ್ಯಾಯಸಮ್ಮತ ಆಧಾರ

ರಾಜ್ಯವು ಇಲ್ಲಿಯವರೆಗೆ ಯೋಜನಾ ಆಯೋಗವು ರೂಪಿಸಿದ ಅನುಕ್ರಮ ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆಗಳ ಚೌಕಟ್ಟು, ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಕೇಂದ್ರ ಪರಿಷತ್ತಿನ ನಿರ್ಣಯಗಳು, ಕೇಂದ್ರ ಆರೋಗ್ಯ ಶಾಸನ ಮತ್ತು ಕೇಂದ್ರ ಸರ್ಕಾರ ರೂಪಿಸಿದ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಮೂಲಕ ಕಾರ್ಯನೀತಿ ಮಾರ್ಗದರ್ಶಿ ಸೂತ್ರಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸುತ್ತಾ ಬಂದಿದೆ. ಕಾಲಾಂತರದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ರಾಷ್ಟ್ರ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಪ್ರತ್ಯೇಕ ನೀತಿಗಳನ್ನು ರೂಪಿಸಲಾಗಿದ್ದು (1983) ಅವುಗಳನ್ನು 2002ರಲ್ಲಿ ಪರಿಷ್ಕರಿಸಲಾಗಿದೆ, ಇತರೆಯವುಗಳಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಜ್ಞಾನ ಶಿಕ್ಷಣ (1989), ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶ (1993), ಔಷಧ ನೀತಿ (1986 ಮತ್ತು 1994) ಔಷಧಿ ತಯಾರಿಕೆ ನೀತಿ 2002, ಭಾರತ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪರಿಷತ್ತಿನ (ಇಂಸಿಐ) ಮಾರ್ಗದರ್ಶಿ ಸೂತ್ರಗಳು (1988, 1999 ಮತ್ತು 2000), ರಕ್ತನಿಧಿ (1997), ವಯಸ್ಕರು (1998) ಮತ್ತು ಜನಸಂಖ್ಯೆ (2000). ಇವುಗಳೆಲ್ಲವು ರಾಜ್ಯದ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸುವಲ್ಲಿ ರಾಜ್ಯಕ್ಕೆ ಸೇವೆ ಸಲ್ಲಿಸಿವೆ ಮತ್ತು ಮುಂದಿನ ಬೆಳವಣಿಗೆಗಳಿಗೆ ಅವುಗಳನ್ನು ಮಾರ್ಗದರ್ಶಿ ಸೂತ್ರಗಳಾಗಿ ಉಪಯೋಗಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿ: 2002 ಇದನ್ನು ಪ್ರಕಟಿಸಲಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಇದು ಒಂದು ಚೌಕಟ್ಟನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ. ಈ ಚೌಕಟ್ಟಿನೊಳಗೆ ರಾಜ್ಯದ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿಯು ಅದರಲ್ಲಿನ ಅಂಶಗಳನ್ನು ರಾಜ್ಯದ ಪ್ರಸಕ್ತ ಅಗತ್ಯತೆಗಳನ್ನು ಭರಿಸಲು ಅನುವಾಗುವಂತೆ ಪುನರ್ ವಿನ್ಯಾಸಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ. ರಾಜ್ಯದ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿಯು ರಾಜ್ಯದ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಅಗತ್ಯತೆಗಳ ಮೇಲೆ ಆಧಾರಿತವಾಗಿದ್ದು ಪ್ರಾದೇಶಿಕ ಅಸಮಾನತೆಗಳನ್ನು ಮಾನ್ಯ ಮಾಡುತ್ತದೆ.

ಅದರೆ, ಆರೋಗ್ಯ ಸಂವಿಧಾನಾತ್ಮಕವಾಗಿ ರಾಜ್ಯ ವಿಷಯವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಆರೋಗ್ಯ ಅಗತ್ಯತೆಗಳು, ಪರಿಭಾಷಿತ ಸಾಮಾಜಿಕ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಗಳನ್ನು ಶಾಸ್ತ್ರೀಯವಾಗಿ, ರಾಜ್ಯಗಳ ನಡುವೆ, ಮತ್ತು ಜಿಲ್ಲೆಗಳ ನಡುವೆ ಸಹಾ ವಿಭಿನ್ನವಾಗಿದ್ದು, ಹೆಚ್ಚು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಯೋಜನೆ ರೂಪಿಸುವ ಅಗತ್ಯವಿರುತ್ತದೆ. ಆರೋಗ್ಯ ವೆಚ್ಚವನ್ನು ಬಹುತೇಕವಾಗಿ ರಾಜ್ಯ ಆಯವ್ಯಯದಿಂದ ಭರಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಈ ವೆಚ್ಚದಲ್ಲಿ ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರ ಆರೋಗ್ಯದ ಮೇಲೆ ಮಾಡುವ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವಲಯ ವೆಚ್ಚ ಶೇ. 82 ಮತ್ತು ಕೇಂದ್ರ ಸರ್ಕಾರ ಮಾಡುವ ವೆಚ್ಚ ಶೇ. 18. ಆದುದರಿಂದ ಆರೋಗ್ಯ ವಲಯದ ಸಮಗ್ರ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣೆಗಾಗಿ ಒಂದು ಸಮಗ್ರ ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ನೀತಿಯನ್ನು ಪ್ರಪ್ರಥಮವಾಗಿ ತ್ವರಿತವಾಗಿ ರೂಪಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮತ್ತು ಅನುಷ್ಠಾನದ ಮೇಲೆ ಹೆಚ್ಚು ಒತ್ತು ನೀಡುವ ಕಾರ್ಯನೀತಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯು ಅತ್ಯುತ್ತಮ, ಜನಾಧಾರಿತ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ಸಾಧನವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ರಾಜ್ಯದ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿಯು ಈ ಮುಂದಿನವುಗಳ ಮೇಲೆ ಆಧಾರಿತವಾಗಿರುತ್ತದೆ :

- ಇದು ಸಾರ್ವಜನಿಕರ, ಸ್ವಯಂ ಸೇವಾ ಮತ್ತು ಖಾಸಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ವಲಯಗಳ ಹಾಲಿ ಸಾಂಸ್ಥಿಕ ಸಾಮರ್ಥ್ಯಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುತ್ತದೆ.
- ಇದು ಅಂತರಗಳನ್ನು ತುಂಬಲು ಗಮನ ನೀಡುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಒಂದು ಸೂಕ್ತಕಾಲ ಘಟ್ಟದೊಳಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ನ್ಯಾಯ ದೊರಕಿಸಿ ಕೊಡುವತ್ತ ಸಾಗುತ್ತದೆ.
- ಇದು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮಾರ್ಗಗಳನ್ನು ಬಳಸುತ್ತದೆ, ಆಹಾರ ಮತ್ತು ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶ, ಸುರಕ್ಷಿತ ನೀರು, ನೈರ್ಮಲ್ಯ, ವಸತಿ ಮತ್ತು ಶಿಕ್ಷಣ ಮುಂತಾದ ಆರೋಗ್ಯದ ನಿರ್ಣಾಯಕ ಅಂಶಗಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಒತ್ತು ನೀಡುತ್ತದೆ.
- ಇದು ಪರಿಹಾರಕ (ಗುಣಪಡಿಸುವ) ರಕ್ಷಣೆಯ ಮೇಲೆ ಕೇಂದ್ರೀಕರಿಸುವುದನ್ನು ಮೀರಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣಾ ತಂತ್ರವನ್ನು ಮತ್ತಷ್ಟು ಬಲಪಡಿಸುತ್ತದೆ.
- ಇದು ಭಾರತೀಯ ಮತ್ತು ಇತರ ವೈದ್ಯ ಪದ್ಧತಿಗಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಲು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸುತ್ತದೆ.
- ಇದು ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ನಾಗರಿಕರ ಯುಕ್ತ ನಿರೀಕ್ಷೆಯೆಂದು ಭಾವಿಸುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕ ನ್ಯಾಯದ ಚೌಕಟ್ಟಿನೊಳಗೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತದೆ.

ಬಹುಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಇದನ್ನು ಬದಲಾಗುತ್ತಿರುವ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳಿಗೆ ಪ್ರತಿಯಾಗಿ ರೂಪಿಸಬೇಕಾದ ಮತ್ತು ಬದಲಾಯಿಸಿ ಕೊಳ್ಳಬೇಕಾದ ಅಗತ್ಯತೆಗಳ ಮಾರ್ಗದರ್ಶಿ ದಸ್ತಾವೇಜಾಗಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಲು ಉದ್ದೇಶಿಸಲಾಗಿದೆ.

1. ಪೀಠಿಕೆ

1.1 ಆರೋಗ್ಯ ಸುಧಾರಣೆಗಳು

ಕಳೆದ ಶತಮಾನದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾಗಿ 1947ರಲ್ಲಿ ನಮಗೆ ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯ ಬಂದ ನಂತರ, ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯಲ್ಲಿ ಅನೇಕ ಸುಧಾರಣೆಗಳನ್ನು ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. 1951 ಮತ್ತು 2001ರ ನಡುವೆ ಪುರುಷರ ಮತ್ತು ಮಹಿಳೆಯರ ಆಯುರ್ನಿರೀಕ್ಷೆಯು ಕ್ರಮವಾಗಿ 37:15 ವರ್ಷಗಳಿಂದ 61.7 ವರ್ಷಗಳಿಗೆ ಮತ್ತು 36:15 ವರ್ಷಗಳಿಂದ 65:4 ವರ್ಷಗಳಿಗೆ ಏರಿಕೆಯಾಗಿದೆ. ಶಿಶು ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣವು (ಐಎಂಆರ್) 1951ರಲ್ಲಿ 1000 ಜೀವಂತ ಜನನಗಳಿಗೆ 148 ರಷ್ಟು ಇದ್ದದ್ದು 1981ರಲ್ಲಿ 69ಕ್ಕೆ ಇಳಿದಿದೆ ಮತ್ತು 2000ದಲ್ಲಿ 57ಕ್ಕೆ ಮತ್ತಷ್ಟು ಇಳಿದಿದೆ (ಎಸ್‌ಆರ್‌ಎಸ್ 2000). ಈ ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಪ್ರಮುಖ ಸೂಚಕದಲ್ಲಿ, 1983 ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿಯಲ್ಲಿ ನಿಗದಿಪಡಿಸಿರುವ 60ರ ಗುರಿಯನ್ನು ತಲುಪಲಾಗಿದೆ. ಸಹಜ ಜನನ ಪ್ರಮಾಣವು 1951ರಲ್ಲಿದ್ದ 40.8 /1000 ದಿಂದ 2000ದಲ್ಲಿ 22.0ಗೆ ಇಳಿದಿದೆ ಮತ್ತು ಒಟ್ಟು ಫಲವಂತಿಕೆ ಪ್ರಮಾಣವು 1951ರಲ್ಲಿದ್ದ 6.0 ಮಕ್ಕಳಿಂದ 1988 89ರಲ್ಲಿ 2.13 ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಇಳಿದಿದೆ. ಸಿಡುಬನ್ನು ನಿರ್ಮೂಲ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ರಾಜ್ಯ ಪ್ಲೇಗಿನಿಂದ ಇತ್ತೀಚಿಗಿನ ಗಿನಿಹುಳು ಸೋಂಕಿನಿಂದ ಮುಕ್ತವಾಗಿದೆ. ಪೋಲಿಯೋ ಪ್ರಕರಣಗಳು ಡಿಸೆಂಬರ್ 2000ದ ವೇಳೆಗೆ ಇಲ್ಲವೇ ಇಲ್ಲದಂತಾಗಿದೆ. ಇಲ್ಲಿಯವರೆಗೆ ಎರಡು ವರ್ಷಗಳಿಗೂ ಮೇಲ್ಪಟ್ಟ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಮುಕ್ತ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಕಾಪಾಡಿಕೊಂಡು ಬರಲಾಗಿದೆ. ಸಹಜ ಜನನದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗುವ ಸಾವಿನ ಪ್ರಮಾಣ 1951ರಲ್ಲಿದ್ದ 25.1ರಿಂದ 2000ದಲ್ಲಿ 7.8 ಅಂದರೆ 2/3 ಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚುಕಡಿಮೆಯಾಗಿರುವುದು ಗಮನಾರ್ಹ. ಇದಕ್ಕೆ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ಬಹುಮಟ್ಟಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗಿವೆ. ಸುಧಾರಣೆಗಳ ಸಂಕ್ಷಿಪ್ತ ಚಿತ್ರಣವನ್ನು ಮುಂದೆ ವಿವರಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಆರೋಗ್ಯ ಸೂಚಕ	1951	1971	1981	1991	2001
ಆಯುರ್ನಿರೀಕ್ಷೆ (ವರ್ಷಗಳು)					
ಪುರುಷರು	37.15	50.9	55.4	58.1	61.7
ಮಹಿಳೆಯರು	36.15	50.2	55.7	58.6	65.4
ಸಹಜ ಜನನ ಪ್ರಮಾಣ (ಪ್ರತಿ 1000 ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ)	40.8	37.1	28.3	26.9	22.0*
ಸಹಜ ಜನನ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಾಗುವ ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣ (ಪ್ರತಿ 1000 ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ)	25.1	17.0	9.1	9.0	7.8*
ಐಎಂಆರ್ (ಪ್ರತಿ 1000 ಎಲ್‌ಬಿಎಸ್)	148	120	110	80	57
ಮಲೇರಿಯಾ (ಎಪಿಐ)	ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲ	1.35	4.79	1.16	3.93
ಕುಷ್ಠರೋಗ (ಪ್ರಕರಣಗಳು / 1000 ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ)	ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲ	ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲ	31	16	2.45

ಮಾದರಿ ನೋಂದಣಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆ 2000.

ಅಲ್ಲದೆ, ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಈ ಹಿಂದಿನ ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿನ ಆರೋಗ್ಯ ಮೂಲ ಸೌಲಭ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಆದ ಸುಧಾರಣೆಗಳನ್ನು ಈ ಮುಂದಿನ ಕೋಷ್ಟಕದಿಂದ ಕಾಣಬಹುದು.

ಆರೋಗ್ಯ ಮೂಲ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು	1970-71	1980-81	1990-91	2000-01
ಉಪ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲ	3334	7793	8143
ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	265	300	1198	1676
ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಘಟಕಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	917	1215	626	583

ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು	114	137	176	176
ಹಾಸಿಗೆಗಳು	ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲ	24597	31432	43112
ವೈದ್ಯರು	ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲ	ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲ	4370	5202
ಸ್ಟಾಫ್ ನರ್ಸ್	ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲ	ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲ	4607	5317

ಕರ್ನಾಟಕದ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಚಿತ್ರಣವು ರಾಷ್ಟ್ರದ ಸರಾಸರಿಯೊಡನೆ ಅನುಕೂಲಕರವಾಗಿ ಹೋಲುತ್ತದೆ, ಇದನ್ನು ಈ ಮುಂದಿನ ಕೋಷ್ಟಕವು ಸಾಕ್ಷೀಕರಿಸುತ್ತದೆ.

ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಸೂಚಕಗಳು

ಕ್ರ. ಸಂ.	ಸೂಚಕ	1951		1971		1991		1997		2000	
		ಕ.	ಭಾ.	ಕ.	ಭಾ.	ಕ.	ಭಾ.	ಕ.	ಭಾ.	ಕ.	ಭಾ.
1.	ಸಹಜ ಜನನ ಪ್ರಮಾಣ	40.8	39.9	37.1	41.2	26.9	32.5	22.7	27.2	22.0	25.8
2.	ಸಹಜ ಜನನದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಾಗುವ ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣ	25.1	27.4	17.0	19.0	9.0	11.4	7.6	8.9	7.8	8.5
3.	ಸ್ವಾಭಾವಿಕ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಪ್ರಮಾಣ	15.7	12.5	20.1	22.2	17.9	21.1	15.1	18.3	14.2	17.3
4.	ಶಿಶು ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣ	148	ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲ	120	129	77	80	53	71	57	68

ಟಿಪ್ಪಣಿ : ಕ ಕರ್ನಾಟಕ, ಭಾ ಭಾರತ

1.2 ಆರೋಗ್ಯ ಅಂತರಗಳು

ಆದರೆ ಅಂತರ ಉಳಿದೇ ಇದೆ. ನಗರ ಗ್ರಾಮೀಣ ನಡುವಿನ ಬಾರೀ ಅಂತರ ಹಾಗೇ ಉಳಿದಿದೆ, ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ 70 ಮತ್ತು ನಗರ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ 25ರ ಶಿಶು ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣ ಅಂದಾಜುಗಳು ಇದಕ್ಕೆ ಉದಾಹರಣೆಯಾಗಿವೆ. (ಎಸ್.ಆರ್.ಎಸ್.1998). ಆರೋಗ್ಯ ಸೂಚಕಗಳಲ್ಲಿ ಸಮಗ್ರ ಸುಧಾರಣೆಗಳಾಗಿದ್ದರೂ ಅಂತರ ಜಿಲ್ಲಾ ಮತ್ತು ಪ್ರಾದೇಶಿಕ ಅಸಮಾನತೆಗಳು ಮುಂದುವರಿದಿವೆ. ಬೆಳಗಾವಿ ವಿಭಾಗದ ಬಿಜಾಪುರ ಮತ್ತು ಬಾಗಲಕೋಟೆ ಜಿಲ್ಲೆಗಳ ಸಹಿತ ಗುಲ್ಬರ್ಗ ವಿಭಾಗದ ಐದು ಜಿಲ್ಲೆಗಳು (ಬೀದರ್, ಕೊಪ್ಪಳ, ಗುಲ್ಬರ್ಗ, ರಾಯಚೂರು, ಬಳ್ಳಾರಿ) ಬಹಳ ಹಿಂದೆ ಉಳಿದಿವೆ. ಐದು ವರ್ಷಕ್ಕಿಂತ ಕೆಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿನ ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆ ಮತ್ತು ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿನ ರಕ್ತಹೀನತೆಯು ಅತ್ಯಂತ ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಮುಂದುವರಿದಿದೆ. ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯ, ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಅಸಮರ್ಥತಾ ರಕ್ಷಣೆಯನ್ನು ಇನ್ನೂ ನಿರ್ಲಕ್ಷಿಸಲಾಗಿದೆ. ಕೆಲವು ನಿವಾರಣೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಭೌಗೋಳಿಕ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಜನಸಮೂಹಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ರೀತಿಯಲ್ಲಿವೆ. ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗೆ ಸ್ಥಳೀಯರು ತ್ವರಿತವಾಗಿ ಮತ್ತು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿ ಸ್ಪಂದಿಸುವಂತೆ ಮಾಡಲು ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯತಂಡ ಸೂಚಿಸಿರುವಂತೆ ಮೂಲಭೂತ ಸುಧಾರಣೆಗಳನ್ನು ಮಾಡಬೇಕಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಜವಾಬ್ದಾರಿ ಸಹಿತ ಪರ್ಯಾಪ್ತಗೊಳಿಸಿದ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ವ್ಯವಸ್ಥಾಪನಾ ಪದ್ಧತಿಗಳನ್ನು ಜಾರಿಗ ತರಬೇಕಾಗಿದೆ.

ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವಲಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳಲ್ಲಿ ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾಗಿ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕರ ವಿಶ್ವಾಸವು ಅತ್ಯಂತ ಕೆಳಮಟ್ಟದಲ್ಲಿರುವುದು ಗೊತ್ತಿರುವ ವಿಷಯವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಸೇವೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ವಿಶ್ವಾಸಾರ್ಹತೆಯ ಕೊರತೆ ಎಲ್ಲಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ನಿರ್ವಹಣೆಯ ಮೇಲೆ ಪ್ರತಿಕೂಲ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತದೆ. ಅನುಷ್ಠಾನ ಅಂತರಗಳಿಗೆ ಇರುವ ಪ್ರಮುಖ ಕಾರಣಗಳನ್ನು ಅರಿತು ಅವುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಗಮನ ಹರಿಸಿ ನಿವಾರಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ.

2. ಉತ್ತಮ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಗೆ ಕರ್ನಾಟಕ ದೂರದೃಷ್ಟಿ ವಿವರಣೆ :

2.1 ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯವು ತನ್ನ ಜನರ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಹಿತರಕ್ಷಣೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವ ಅಗಣಿತ ಮೌಲ್ಯವನ್ನು ಮಾನ್ಯ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಸಾಮಾಜಿಕ, ಆರ್ಥಿಕ, ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ಮತ್ತು ರಾಜಕೀಯ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳಲ್ಲಿ ರಾಜ್ಯದ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಪ್ರಯತ್ನಗಳು, ಅದರ ಮೇಲೆ ಬಾಗಿರುವ ಗುರಿಗಳಾಗಿ , ಅದರ ನಾಗರೀಕರ ಸುಧಾರಿತ ಹಿತರಕ್ಷಣೆ ಮತ್ತು ಜೀವನಮಟ್ಟ, ಉತ್ತಮ ಆರೋಗ್ಯ ಕಡಿಮೆಯಾದ ನರಳಿಕೆ ಮತ್ತು ಅನಾರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಹೆಚ್ಚಿನ ಉತ್ಪಾದಕತೆ ಇವುಗಳನ್ನು ಉತ್ತಮಪಡಿಸಿವೆ. ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಶಿಕ್ಷಣ ಇವುಗಳು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ಕೇಂದ್ರ ಬಿಂದುವಾಗಿವೆ. ಆರೋಗ್ಯವು ವೈಯಕ್ತಿಕ ಮತ್ತು ಸಾಮೂಹಿಕ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯಾಗಿದೆ. ಸಂವಿಧಾನಿಕ ನಿಯೋಗ,ಕಾರ್ಯನೀತಿ ಚೌಕಟ್ಟು ರೂಪಿಸುವಲ್ಲಿ ನಿರ್ದೇಶನ ನೀಡುವಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯ ಗುಣಮಟ್ಟಗಳನ್ನು ಕಾಪಾಡುವುದನ್ನೊಳಗೊಂಡು ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಗೆ ಅವಕಾಶ ಕಲ್ಪಿಸುವಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಪ್ರಯತ್ನಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಸಾಮಾಜಿಕ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಉದ್ದೇಶಗಳನ್ನು ಭರಿಸುವಲ್ಲಿ ರಾಜ್ಯದ ಪಾತ್ರ ಮತ್ತು ಜವಾಬ್ದಾರಿ ಬಹುಮುಖ್ಯವಾಗಿರುತ್ತವೆ.

ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳುವುದು ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ (ವಿಆಸಂ. 1948) ಸ್ಪಷ್ಟ ಮಾತುಗಳಲ್ಲಿ ಹೇಳಿರುವಂತೆ ಸಂಪೂರ್ಣ ಶಾರೀರಿಕ, ಮಾನಸಿಕ ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕ ಹಿತದ ಸ್ಥಿತಿಯಾಗಿದ್ದು, ಕೇವಲ ರೋಗ ಅಥವಾ ಅಶಕ್ತತೆ ಇಲ್ಲದಿರುವಿಕೆ ಮಾತ್ರವಲ್ಲ, ಅದು, ಸಾಮಾಜಿಕವಾಗಿ ಮತ್ತು ಆರ್ಥಿಕವಾಗಿ ಉತ್ಪಾದಕತಾ ಜೀವನ ನಡೆಸಲು ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ಸೃಜಿಸುವ ಶಕ್ತಿಯಾಗಿರುತ್ತದೆ. (ವಿಆಸಂ. 1978) ಇದು ಆದರ್ಶಪ್ರಾಯವಾದುದಾಗಿದ್ದು ಇದನ್ನು ಸಾಧಿಸಲು ಸಮಾಜದಲ್ಲಿನ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ಮತ್ತು ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಶ್ರಮಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ.

ಈ ಗುರಿ ತಲುಪುವ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಕರ್ನಾಟಕವು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯ ಕಾರ್ಯತಂತ್ರದ ಸುಸಂಗತತೆ ಮತ್ತು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೂತ್ರಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸುವ ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆಯನ್ನು ಮತ್ತೆ ಮತ್ತೆ ಧೃಡೀಕರಿಸುತ್ತದೆ.

2.2 ರಾಜ್ಯ ಮತ್ತು ಅದರ ಜನರು ಸುಧಾರಿತ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಗೆ ಉತ್ತಮ ಅವಕಾಶ ಪಡೆಯುವುದರಲ್ಲಿ ಸಾಧಿಸಿರುವ ಹಲವಾರು ಸಾಧನೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಹೆಮ್ಮೆ ಪಡುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ ಕೆಲವು ಗುರಿಗಳನ್ನು ಇನ್ನೂ ಈಡೇರಿಸಲಾಗಿಲ್ಲ ಎಂಬುದನ್ನು ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ. ಪ್ರಸಕ್ತ ಹಿತಾಸಕ್ತಿಗಳು ಮತ್ತು ಬದ್ಧತೆಗಳು ಈ ಮುಂದಿನವುಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತವೆ.

- ಪ್ರಾದೇಶಿಕ, ನಗರ / ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿನ ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ಥಿತಿಗತಿಯಲ್ಲಿನ ಪ್ರಸಕ್ತ ಅಸಮಾನತೆಗಳ, ಮತ್ತು ಪಕ್ಷಪಾತಗಳು, ಲಿಂಗ, ಸಾಮಾಜಿಕ ಮತ್ತು ಆರ್ಥಿಕ ಸಮೂಹಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಕಳಕಳಿ.
- ಉತ್ತಮ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣಾ ಸೇವೆಗಳು ಸಮವಾಗಿ ವಿತರಣೆಯಾಗುವಂತೆ ಮಾಡುವ ಮತ್ತು ನಾಗರಿಕರಿಗೆ ಸದಾ ದೊರೆಯುವಂತೆ ಮಾಡುವ ಅಗತ್ಯತೆಯನ್ನು ಮಾನ್ಯ ಮಾಡುವುದು.
- ಜಾಗತೀಕರಣದ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ರೋಗನಿರ್ಣಯ, ವೈದ್ಯಕೀಯ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನಗಳು ಮತ್ತು ಔಷಧ ವಸ್ತುಗಳ ಉತ್ಪನ್ನಗಳ ಏರುತ್ತಿರುವ ಬೆಲೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಮತ್ತು ಅವುಗಳ ಪರಿಣಾಮವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವ ಬಗ್ಗೆ ಅರಿವು.
- ಇದು ಆರೋಗ್ಯ ಪರಿಣಾಮ ಮತ್ತು ಉದ್ಯೋಗ, ವರಮಾನ, ಖರೀದಿ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ, ಆಹಾರ ಭದ್ರತೆ, ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ಮಾಲಿನ್ಯದ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುವ ಸ್ಥೂಲ ಕಾರ್ಯನೀತಿಗಳ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ಸಹಾ ಮಾನ್ಯ ಮಾಡುತ್ತದೆ.
- ಆರೋಗ್ಯದಲ್ಲಿ ನ್ಯಾಯಯುತ ಬಂಡವಾಳ ತೊಡಗಿಸುವುದರಿಂದ, ಮಾನವ ಹಿತದಲ್ಲಿ, ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಆರ್ಥಿಕ ಉತ್ಪಾದಕತೆಯಲ್ಲಿ ಭಾರೀ ಲಾಭಗಳನ್ನು ತರುತ್ತದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ರಾಜ್ಯ ಮಾನ್ಯ ಮಾಡುತ್ತದೆ.

- ವ್ಯಾಪಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಗೆ ಅವಕಾಶ ಬಡತನ ನಿರ್ಮೂಲನದ ಪರಿಣಾಮವನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ ಎಂಬುದಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿರುವ ಮಾನ್ಯತೆಯನ್ನು ಇದು ಒಪ್ಪುತ್ತದೆ.
- ಬಡತನ ಮತ್ತು ಅನಾರೋಗ್ಯದ ಸಂಬಂಧ ಹೆಚ್ಚು ಬಲಯುತವಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಬಡತನ ಮತ್ತು ಅಸಮಾನತೆಗೆ ಮತ್ತು ಅವುಗಳಿಗೆ ಬಲವಾದ ಆಧಾರ ಕಲ್ಪಿಸುವ ಸಾಮಾಜಿಕ ಒತ್ತಡಗಳಿಗೆ ಗಮನ ನೀಡಬೇಕಾದ ತುರ್ತು ಅಗತ್ಯತೆಯನ್ನು ಸಹಾ ಮಾನ್ಯ ಮಾಡುತ್ತದೆ.
- ಸಮಾನ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಸಮಾಜದ ಎಲ್ಲ ವಲಯಗಳ ಆರೋಗ್ಯ ಸುಧರಣೆಯನ್ನು ತೀವ್ರಗೊಳಿಸುವ ಸಲುವಾಗಿ ಸಾಮಾಜಿಕ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಕಾರ್ಯನೀತಿಗಳನ್ನು ಮುಂದುವರಿಸಲು ಮತ್ತು ಅಂತರ ವಲಯ ಸಮನ್ವಯವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಲು ಇದು ಬದ್ಧವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಈ ಮುಂದಿನವುಗಳ ಸಂಬಂಧದಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯ ನೀತಿಗಳನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಲು ಮತ್ತು ಮುನ್ನಡೆಸುವಲ್ಲಿ ರಾಜ್ಯ ಮಹತ್ವದ ಪಾತ್ರವನ್ನು ಮಾನ್ಯ ಮಾಡುತ್ತದೆ:

- ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯ ಧರ್ಮಸಮ್ಮತ್ರ ಹಕ್ಕು ಮತ್ತು ಗುಣಮಟ್ಟವನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸುವುದು.
- ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಸಮರ್ಥ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯನ್ನು ಉತ್ತೇಜಿಸುವುದು.
- ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಆಡಳಿತ ಸಮುದಾಯ / ಜನರ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆಯನ್ನು ಉತ್ತೇಜಿಸುವುದು .
- ವೃತ್ತಿಪರ ಮತ್ತು ನೈತಿಕ ಗುಣಮಟ್ಟಗಳನ್ನು ಕಾಪಾಡುತ್ತಾ ಮತ್ತು ವಿತರಣಾ ನಿಯಮವನ್ನು ಗಮನದಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಂಡು ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯನ್ನು ವೃದ್ಧಿಸುವಂತೆ ಖಾಸಗಿ ಮತ್ತು ಸ್ವಯಂ ಸೇವಾ ಆರೋಗ್ಯ ವಲಯದ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಅನುಕೂಲ ಮಾಡಿಕೊಡುವುದು.
- ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯ ವಿವಿಧ ಹಂತಗಳಿಗೆ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದು, ಆರೋಗ್ಯ ವಲಯದಲ್ಲಿ ಜವಾಬ್ದಾರಿ ಮತ್ತು ಪಾರದರ್ಶಕತೆಯನ್ನು ಸುಧಾರಿಸುವುದು .

3. ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯ ಮೇಲಿನ ಗುರಿಯ ವಿವರಣೆ :

ಈಕ್ವಿಟಿಯೊಂದಿಗೆ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ ಒದಗಿಸುವುದೇ ಇಲಾಖೆಯ ಗುರಿಯಾಗಿದೆ.

ರಾಜ್ಯವು ಉತ್ತಮ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಗೆ ಸುಧಾರಿತ ಅವಕಾಶಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ವಲಯದ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೆ ಸಾಧ್ಯ ಮಾಡಿಕೊಡುವ ಪರಿಸರವನ್ನು ಪ್ರವರ್ತಿಸುತ್ತದೆ. ಜನರ ಅಗತ್ಯತೆಗಳಿಗೆ ಪ್ರತಿಸ್ಪಂದಿಸುವಂಥ ಮತ್ತು ಪಾರದರ್ಶಕತೆ, ಜವಾಬ್ದಾರಿತನ, ಮತ್ತು ಸಮುದಾಯ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆಯ ಸೂತ್ರಗಳಿಂದ ಮಾರ್ಗದರ್ಶಿತವಾದ ಈಕ್ವಿಟಿಯೊಂದಿಗೆ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ ಒದಗಿಸಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸುತ್ತದೆ.

4. ಕರ್ನಾಟಕ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿಯ ಮುನ್ನೋಟ ಮತ್ತು ಗುರಿಗಳು :

1. ಸಮಗ್ರ ಮತ್ತು ವ್ಯಾಪಕ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ ಒದಗಿಸುವುದು.
2. ವಿಶ್ವಾಸಾರ್ಹ ಮತ್ತು ಸಮರ್ಥ ರೆಫರಲ್ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಸ್ಥಾಪಿಸುವುದು.
3. ಗುಣಮಟ್ಟದ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ ನೀಡುವಲ್ಲಿ ಈಕ್ವಿಟಿ ಸಾಧಿಸುವುದು.
4. ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆ ಕಡಿಮೆ ದೊರೆಯುತ್ತಿರುವ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಉತ್ತಮ ಸೇವೆ ಸಲ್ಲಿಸುವ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಗೆ ಅವಕಾಶ ಕಲ್ಪಿಸುವಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಖಾಸಗಿ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆಗೆ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸುವುದು.

5. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯದಲ್ಲಿ ಉದ್ಭವಿಸುತ್ತಿರುವ ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಗಮನ ಹರಿಸುವುದು.

6. ಆರೋಗ್ಯ ಮೂಲ ಸೌಕರ್ಯಗಳನ್ನು ಬಲಗೊಳಿಸುವುದು.

7. ಆರೋಗ್ಯ ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸುವುದು.

8. ಕೈಗೆಟುಕುವ ಬೆಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಸುರಕ್ಷಿತ ಮತ್ತು ಗುಣಮಟ್ಟದ ಔಷಧಿಗಳು ದೊರೆಯುವಂಥ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಉತ್ತಮಪಡಿಸುವುದು.

9. ಬದಲಿ ಔಷಧಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗೆ ಅವಕಾಶವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವುದು .

ಗುರಿಗಳಿಂದ ಉತ್ಪನ್ನವಾಗುವ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಉದ್ದೇಶಗಳನ್ನು ಸಾಧಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಪ್ರಗತಿ ಪರಿಶೀಲನೆ ಮತ್ತು ನಿರ್ಧಾರಣೆಗೆ ಅವಕಾಶ ನೀಡುವ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಮತ್ತು ಮೌಲ್ಯ ಮಾಪನಕ್ಕಾಗಿ ಸೂಚಕಗಳು ಮತ್ತು ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ರೂಪಿಸಲಾಗುವುದು ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯರೂಪಕ್ಕೆ ತರಲಾಗುವುದು.

5. ಕರ್ನಾಟಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯನೀತಿ ಘಟಕಾಂಶಗಳು :

5.1 ಕಾರ್ಯನೀತಿಯ ವ್ಯಾಪ್ತಿ - ವ್ಯಾಪಕತೆ ಮತ್ತು ಸಮಗ್ರತೆ :

ಜನರ ಆರೋಗ್ಯ ಅಗತ್ಯತೆಗಳು ಮತ್ತು ಆಕಾಂಕ್ಷೆಗಳಿಗೆ ಪ್ರತಿಸ್ಪಂದಿಸುವಂಥ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳು ಮತ್ತು ಸೇವೆಗಳ ಸಮತೂಲಿತ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೆ ಅನುಕೂಲ ಮಾಡಿಕೊಡಲು ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯವು ಒಂದು ಸಮಗ್ರ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿ ತ:ಖ್ತೆಯನ್ನು ಹೊಂದುವುದು ಅವಶ್ಯವೆಂದು ಪರಿಗಣಿಸಿದ್ದು, ಇದರಲ್ಲಿ ವಿವಿಧ ಘಟಕಾಂಶಗಳನ್ನು ಒಟ್ಟಿಗೆ ಸೇರಿಸಲಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಇದನ್ನು ಇಡಿಯಾಗಿ ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗಿದೆ. ವಿವಿಧ ಘಟಕಗಳ ಮತ್ತು ಉಪ ವಲಯಗಳ, ಹೆಚ್ಚು ವಿವರವಾದ ಕಾರ್ಯನೀತಿ ಮಾರ್ಗದರ್ಶಿ ಸೂತ್ರಗಳನ್ನು ರೂಪಿಸುತ್ತವೆ. ಆದರೆ, ಸಮಗ್ರ ತ:ಖ್ತೆಯು ಪ್ರತಿಯೊಂದನ್ನು ಇತರವುಗಳ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ನಿಯುಕ್ತಿಗೊಳಿಸಲು ಅವಕಾಶ ನೀಡುತ್ತದೆ. ಸೇವೆಗಳ ನೀಡಿಕೆಯ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಸಾರ್ವಜನಿಕರು, ರೋಗಿಗಳ ಮತ್ತು ಸೇವೆ ಒದಗಿಸುವವರ ನಡುವಿನ ಸಂಪರ್ಕ ಏರ್ಪಡುವ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಸಮತಲ ಸಮಗ್ರತೆಯ ಅಗತ್ಯವಿರುವುದರಿಂದ ಸಮಗ್ರ ದೃಷ್ಟಿಕೋನ ಬಹುಮುಖ್ಯವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ರಾಜ್ಯವು ಉತ್ತಮ ರೆಫರಲ್ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳೊಡನೆ ಸಂಪರ್ಕ ಹೊಂದಿರುವಂಥ ಪ್ರಾಥಮಿಕ, ದ್ವಿತೀಯ ಮತ್ತು ತೃತೀಯ ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ ಉತ್ತೇಜಕ, ನಿವಾರಕ, ಗುಣಕಾರಕ ಮತ್ತು ಪುನರ್ ವ್ಯವಸ್ಥಾ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣಾ ಸೇವೆಗಳ ಸಹಿತ ವ್ಯಾಪಕ, ಸಮಗ್ರ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯನ್ನು ಕಾರ್ಯರೂಪಕ್ಕೆ ತರಲು ಕ್ರಮ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.

ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯನೀತಿಯು ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಸಾಮಾಜಿಕ ವಲಯಗಳಿಗಾಗಿ ರೂಪಿಸಲಾಗುವ ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಕಾರ್ಯನೀತಿಗಳೊಡನೆ ಸುಸಂಗತವಾಗಿದ್ದು, ಎರಡನೆಯದರೊಂದಿಗೆ ರಾಜ್ಯದ ಜನರ ಸಾಮಾಜಿಕ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ಸನ್ನದನ್ನು ರೂಪಿಸುತ್ತದೆ.

5.2 ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ದೃಷ್ಟಿಕೋನ ಮತ್ತು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ ಕಾರ್ಯತಂತ್ರಗಳು :

ರಾಜ್ಯವು ಎಲ್ಲಾ ನಾಗರಿಕರ ಸಾಮಾನ್ಯ ಒಳಿತಿಗಾಗಿ ವೃತ್ತಿನಿರತ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯ ಮೌಲ್ಯವನ್ನು ಮಾನ್ಯ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಈ ಅಂಶಗಳಿಗೆ ಪುನ: ಜೀವತುಂಬುವುದಕ್ಕೆ ಸ್ವತ: ಇದು ಬದ್ಧವಾಗಿದೆ. ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗೆಗಿನ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಅಥವಾ ಗುಣಕಾರಿ ದೃಷ್ಟಿಕೋನವು ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಮೇಲೆ ಮತ್ತು ಅವರ ರೋಗದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ಮೇಲೆ ಕೇಂದ್ರೀಕೃತವಾಗಿದ್ದರೆ, ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯವು ಸಾಮೂಹಿಕ ಕ್ರಮದ ಮೂಲಕ ಎಲ್ಲಾ ಜನರ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ, ಪ್ರವರ್ಧನೆ, ವ್ಯವಸ್ಥಾಪನೆ ಮತ್ತು ಸುಧಾರಣೆಗೆ ಪ್ರಯತ್ನಿಸುತ್ತದೆ. ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು, ಸೇವೆಗಳು ಮತ್ತು ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ರೋಗ ತಡೆಯುವುದಕ್ಕೆ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ವರ್ಧನೆಗೆ ಆದ್ಯತಾ ವರ್ಧನೆಗೆ ಆದ್ಯತಾ ಗಮನ ನೀಡುತ್ತಿದ್ದು ಒಟ್ಟಾರೆ ಜನರ, ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾಗಿ ವಂಚಿತರ

ಆರೋಗ್ಯ ಅಗತ್ಯತೆಗಳಿಗೆ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯಿಸುತ್ತಿವೆ. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಜನರ ಆರೋಗ್ಯ ಅಗತ್ಯತೆಗಳಿಗೆ ಗಮನ ನೀಡುತ್ತದೆ. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ, ಆರೋಗ್ಯದ ಮೂಲ ನಿರ್ಧಾರಕಗಳಿಗೆ ಗಮನ ನೀಡುತ್ತದೆ, ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗ ಹರಡುವುದರ ಬಗ್ಗೆ ಗಮನ ನೀಡುತ್ತವೆ ಮತ್ತು ಇತರ ರೋಗಗಳ ಹಾನಿ ಸಂಭವವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸುತ್ತವೆ. ಕ್ರಿಯಾ ಸಂಶೋಧನೆ ಮತ್ತು ಇತರ ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿ ಸಾಕ್ಷ್ಯ ಆಧಾರಿತ ದೃಷ್ಟಿಕೋನವನ್ನು, ಕಾರ್ಯತಂತ್ರಗಳನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಲು ಮತ್ತು ಉತ್ತಮಗೊಳಿಸಲು ಅಳವಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಗುವುದು. ಸಾರ್ವಜನಿಕರಿಂದ, ರೋಗಿಗಳಿಂದ, ಮಂಚೂಣಿ ಅನುಷ್ಠಾನದಾರರು ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯಿಂದ ಬರುವ ಮಾಹಿತಿಯ ಮೂಲಕ ಇದನ್ನು ಪೂರಕಗೊಳಿಸಲಾಗುವುದು. ಇದರಿಂದ ಪ್ರದೇಶ ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾದ ಸಮಸ್ಯೆ ಪರಿಹರಿಸುವ ದೃಷ್ಟಿಕೋನವನ್ನು ರೂಪಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ.

ಸಂಯುಕ್ತವಾಗಿ ಕೆಲಸಮಾಡುವ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯು ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾಗಿ ಈ ಮುಂದಿನ ಸೂತ್ರಗಳನ್ನು ಒತ್ತಿ ಹೇಳುತ್ತದೆ :

- ಎಲ್ಲಾ ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ, ವಿಶೇಶವಾಗಿ ಜಿಲ್ಲೆ ಮತ್ತು ಕೆಳಗಿನ ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ ಅಂತರ ವಲಯ ಸಮನ್ವಯ;
- ಪಂಚಾಯತ್ ರಾಜ್ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಮೂಲಕ ಮತ್ತು ಇತರ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳ ಮೂಲಕ ಸಮುದಾಯ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆ ಮತ್ತು ತಮ್ಮ ಸ್ವಂತ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ತೀರ್ಮಾನ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಕಾರ್ಯದಲ್ಲಿ ಪಾಲ್ಗೊಳ್ಳುವಿಕೆ ;
- ಉತ್ತಮ ಗುಣಮಟ್ಟದ ರಕ್ಷಣೆಯ ನ್ಯಾಯಸಮ್ಮತ ವಿತರಣೆ ;
- ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕಾಗಿ ಸಮುಚಿತ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನದ ಉಪಯೋಗ ;

ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣಾ ಕಾರ್ಯತಂತ್ರವು ರಕ್ಷಣೆಯ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಹಂತದ ಮೇಲೆ ಮಾತ್ರ ಗಮನವನ್ನು ಕೇಂದ್ರೀಕರಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ದ್ವಿತೀಯ ಮತ್ತು ತೃತೀಯ ಹಂತಗಳ ಮೇಲೂ ಗಮನವನ್ನು ಕೇಂದ್ರೀಕರಿಸುತ್ತದೆ.

ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯವು ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ಥಿತಿ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಅನುಷ್ಠಾನದ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಉಂಟುಮಾಡುವ ಸಾಮಾಜಿಕ ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ, ಸಾಮಾಜಿಕಆರ್ಥಿಕ ಮತ್ತು ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಮಾನ್ಯ ಮಾಡುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಅವುಗಳಿಗೆ ಗಮನ ನೀಡಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸುತ್ತದೆ.

ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ಸಮಗ್ರ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯನೀತಿಯ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಜವಾಬ್ದಾರಿಗಳನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸಲು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯದಲ್ಲಿ ತಜ್ಞತೆ ಹೊಂದಿರುವ ಸಿಬ್ಬಂದಿವರ್ಗವು ಸಾಕಷ್ಟು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಾಗುವಂತೆ ಮಾಡಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸುತ್ತದೆ.

ಈ ಪ್ರಯತ್ನದತ್ತ ರಾಜ್ಯ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.

1) ಹೊಸದಾಗಿ ನೇಮಕಗೊಂಡ ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ, ಆಡಳಿತ, ಹಣಕಾಸು ವಿಷಯಗಳಲ್ಲಿ ಎರಡು ತಿಂಗಳ ಫೌಂಡೇಷನ್ ಕೋರ್ಸ್ ನಡೆಸುವುದು.
2) ರಾಜ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸಂಸ್ಥೆಯನ್ನು ಮೇಲ್ದರ್ಜೆಗೇರಿಸುವುದು ಮತ್ತು ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯದಲ್ಲಿ ಡಿಪ್ಲೋಮಾ ಕೋರ್ಸ್ ಮತ್ತು ಸ್ಟಾಫ್ ನರ್ಸ್‌ಗಳಿಗೆ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ನರ್ಸಿಂಗ್ ಕೋರ್ಸ್‌ಗಳನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸುವುದು.
3) ಇಂದಿರಾಗಾಂಧಿ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮುಕ್ತ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾನಿಲಯದ ಮೂಲಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥಾಪನೆ ಮತ್ತು ಡಿಪ್ಲೋಮಾ ಮತ್ತು ಸರ್ಟಿಫಿಕೇಟ್ ಕೋರ್ಸ್‌ಗಳನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸುವುದು.

3306.4

4) ಸಾಧ್ಯವಾದಷ್ಟು ಮಟ್ಟಿಗೆ ಪ್ರಾಥಮಿಕ, ಮಾಧ್ಯಮಿಕ ಮತ್ತು ಪ್ರೌಢಶಾಲಾಮಟ್ಟದ ಸಾಮಾನ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ / ಕಾಯಿಲೆಗಳ ಪಾಠಗಳನ್ನು ಸೇರಿಸುವುದು.

5) ಗುಣಮಟ್ಟದ ರಕ್ಷಣೆ ಹೆಚ್ಚುಸುವುದು, ಪ್ರಾಥಮಿಕ, ದ್ವಿತೀಯ ಮತ್ತು ತೃತೀಯ ಹಂತದ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯ ಗುಣಮಟ್ಟ ಸೂಚಕಗಳನ್ನು ಮಾನಕಗೊಳಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ವೈದ್ಯಕೀಯ ರಕ್ಷಣಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ವಿವಿಧ ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ ಅದನ್ನು ನಿರಂತರವಾಗಿ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ನಡೆಸುವುದು.

5.3 ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯಲ್ಲಿ ಈಕ್ವಿಟಿ :

ಈಕ್ವಿಟಿಯು ಪ್ರಮುಖ ಕಾರ್ಯನೀತಿಯ ಪ್ರಮುಖ ಅಂಶವಾಗಿದ್ದು, ನಾಲ್ಕು ಪ್ರಮುಖ ಮಾನದಂಡಗಳಾದ ಪ್ರದೇಶ, ಅನುಕೂಲ ವಂಚಿತ ಸಮೂಹಗಳು (ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಜಾತಿಗಳ ಮತ್ತು ಪಂಗಡಗಳ), ಲಿಂಗ ಮತ್ತು ದುರ್ಬಲ ಸಮೂಹಗಳನ್ನು (ಬೀದಿ ಮಕ್ಕಳು, ವೃದ್ಧರು) ಒಳಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.

ಎ) ಪ್ರದೇಶ :

ರಾಜ್ಯವು, ಆ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಯು ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ವಿತರಣೆಯಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಅವುಗಳ ಬಳಕೆಯಲ್ಲಿ ಕಡಿಮೆಯಾಗದ ಪ್ರಾದೇಶಿಕ ಅಸಮಾನತೆಗಳನ್ನು ಬಹಿರಂಗಪಡಿಸುವ ಇತ್ತೀಚಿನ ಅಂಕಿ ಅಂಶಗಳ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಯಿಂದ ಹೆಚ್ಚು ಕಳವಳಗೊಂಡಿದೆ.

ಪ್ರಾದೇಶಿಕ ಅಸಮಾನತೆಗಳು ಎ) ವೈದ್ಯರು : ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಮತುಸಸಸ(ಬಿ) ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಹಾಸಿಗೆಗಳು : ಜನಸಂಖ್ಯಾ ದಾಮಾಷಾ ಪ್ರಮಾಣಗಳು ಮತ್ತು (ಸಿ) ಮುಂದಿನ ಪುಟದಲ್ಲಿನ ಕೋಷ್ಟಕದಲ್ಲಿ ಸೂಚಿಸಿರುವಂತೆ ಪ್ರತಿದಿನ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬರಿಗೆ (ಎಲ್ ಪಿಸಿಡಿ) 40 ಅಥವಾ ಹೆಚ್ಚು ಲೀಟರುಗಳ ಕುಡಿಯುವ ನೀರಿನ ಸೌಲಭ್ಯ ಇವುಗಳ ಮೇಲೆ ಆಧಾರಿತವಾದ ಸಂಯುಕ್ತ ಆರೋಗ್ಯ ಮೂಲಸೌಲಭ್ಯ ಸೂಚಿಯಲ್ಲಿ ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗುತ್ತವೆ. ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ತುಲನಾತ್ಮಕವಾಗಿ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಲಾದ 56 ತಾಲೂಕುಗಳ ಪೈಕಿ ಕೇವಲ 15 (ಶೇ. 27) ಮಾತ್ರ ಉತ್ತರ ಕರ್ನಾಟಕ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿದ್ದು ಉಳಿದ 41 (ಶೆ. 73) ದಕ್ಷಿಣದಲ್ಲಿವೆ. ಅತ್ಯಂತ ಹಿಂದುಳಿದ 39 ತಾಲ್ಲೂಕುಗಳಲ್ಲಿ 33ಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು (ಶೇ. 85) ಉತ್ತರ ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿವೆ.

ಸಂಯುಕ್ತ ಆರೋಗ್ಯ ಮೂಲ ಸೌಲಭ್ಯ ಸೂಚಿ

ಕ್ರ. ಸಂ.	ವಿಭಾಗ ಪ್ರದೇಶ	ತುಲನಾತ್ಮಕವಾಗಿ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಹೊಂದಿದ ತಾಲ್ಲೂಕುಗಳು			ಹಿಂದುಳಿದ ತಾಲ್ಲೂಕುಗಳು			ಹೆಚ್ಚುಹಿಂದುಳಿದ ತಾಲ್ಲೂಕುಗಳು			ಅತ್ಯಂತ ಹೆಚ್ಚು ಹಿಂದುಳಿದ ತಾಲ್ಲೂಕುಗಳು			ಒಟ್ಟು ತಾಲ್ಲೂಕುಗಳು	
		ಕ್ರ. ಸಂ.	ವಿಭಾಗ ಪ್ರದೇಶದ ಒಟ್ಟು ತಾಲ್ಲೂಕು ಗಳಲ್ಲಿ ಶೇಕಡಾ ಪ್ರಮಾಣ	ರಾಜ್ಯದ ಒಟ್ಟು ತುಲನಾತ್ಮಕವಾಗಿ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಹೊಂದಿದ ತಾಲೂಕು ಗಳಲ್ಲಿ ಶೇಕಡಾ ಪ್ರಮಾಣ	ಕ್ರ. ಸಂ.	ವಿಭಾಗ ಪ್ರದೇಶದ ಒಟ್ಟು ತಾಲ್ಲೂಕು ಗಳಲ್ಲಿ ಶೇಕಡಾ ಪ್ರಮಾಣ	ರಾಜ್ಯದ ಒಟ್ಟು ಹಿಂದುಳಿದ ತಾಲೂಕು ಗಳಲ್ಲಿ ಶೇಕಡಾ ಪ್ರಮಾಣ	ಸಂ.	ಪ್ರದೇಶ ವಿಭಾಗದ ಒಟ್ಟು ತಾಲ್ಲೂಕು ಗಳಲ್ಲಿ ಶೇಕಡಾ ಪ್ರಮಾಣ	ರಾಜ್ಯದ ಒಟ್ಟು ಹೆಚ್ಚು ಹಿಂದುಳಿದ ತಾಲೂಕು ಗಳಲ್ಲಿ ಶೇಕಡಾ ಪ್ರಮಾಣ	ಸಂ.	ವಿಭಾಗ ಪ್ರದೇಶದ ಒಟ್ಟು ತಾಲೂಕು ಗಳಲ್ಲಿ ಶೇಕಡಾ ಪ್ರಮಾಣ	ರಾಜ್ಯದ ಅತ್ಯಂತ ಹೆಚ್ಚು ಹಿಂದುಳಿದ ತಾಲೂಕು ಗಳಲ್ಲಿ ಶೇಕಡಾ ಪ್ರಮಾಣ	ಸಂ.	ಶೇಕಡಾ ಪ್ರಮಾಣ
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	ಬೆಂಗಳೂರು	13	25.49	23.21	17	33.33	42.50	16	31.37	40.00	05	9.81	12.82	51	100.00
2	ಮೈಸೂರು	28	63.64	50.00	07	15.91	17.50	08	18.18	20.00	01	2.27	2.56	44	100.00
3	ದಕ್ಷಿಣ ಕರ್ನಾಟಕ ಪ್ರದೇಶ (ಎಸ್‌ಕೆಆರ್)	41	43.16	73.21	24	25.26	60.00	24	25.26	60.00	06	6.32	15.38	95	100.00
4	ಬೆಳಗಾಂ	13	26.53	23.21	13	26.53	32.50	09	18.37	22.50	14	28.57	35.90	49	100.00
5	ಗುಲ್ಬರ್ಗ	02	6.45	3.58	03	9.68	07.50	07	22.58	17.50	19	61.29	48.72	31	100.00
6	ಉತ್ತರ ಕರ್ನಾಟಕ ಪ್ರದೇಶ (ಎನ್‌ಕೆಆರ್)	15	18.75	26.79	16	20.00	40.00	16	20.00	40.00	33	41.25	84.62	80	100.00
7.	ಕರ್ನಾಟಕ	56	32.00	100.00	40	22.86	100.00	40	22.96	100.00	39	22.28	100.00	175	100.00

ಟಿಪ್ಪಣಿ : ದಕ್ಷಿಣ ಕರ್ನಾಟಕ ಪ್ರದೇಶ : ಬೆಂಗಳೂರು (ನಗರ ಮತ್ತು ಗ್ರಾಮಾಂತರ), ತುಮಕೂರು, ಕೋಲಾರ, ಚಿತ್ರದುರ್ಗ, ಶಿವಮೊಗ್ಗ, ಮೈಸೂರು, ಚಾಮರಾಜನಗರ, ಮಂಡ್ಯ, ಕೊಡಗು, ದಕ್ಷಿಣ ಕನ್ನಡ, ಉಡುಪಿ, ದಾವಣಗೆರೆ, ಚಿಕ್ಕಮಗಳೂರು, ಹಾಸನ.

ಉತ್ತರ ಕರ್ನಾಟಕ ಪ್ರದೇಶ : ಬೆಳಗಾವಿ, ಬಿಜಾಪುರ, ಬಾಗಲಕೋಟೆ, ಧಾರವಾಡ, ಹಾವೇರಿ, ಗದಗ, ಉತ್ತರ ಕನ್ನಡ, ಗುಲ್ಬರ್ಗ, ಬೀದರ್, ರಾಯಚೂರು, ಕೊಪ್ಪಳ, ಬಳ್ಳಾರಿ.

ಧರ್ಮ, ಜಾತಿ ಮತ್ತು ಜೀವನದ ಗುಣಮಟ್ಟಗಳಂಥ ಸಾಮಾಜಿಕ ಹಾಗೂ ಆರ್ಥಿಕ ಹಿನ್ನೆಲೆಯ ವೈಲಕ್ಷಣ್ಯಗಳಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿನ ತಾರತಮ್ಯಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು, ಮಕ್ಕಳ ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣದ ಪ್ರಮುಖ ಸೂಚಿಯಿಂದ ಪರೋಕ್ಷವಾಗಿ ನಿರ್ಣಯಿಸಬಹುದು ಮತ್ತು ಎಲ್ಲಾ ಪ್ರಯೋಗಿಕ ಉದ್ದೇಶಗಳಿಗಾಗಿ ಮಾನದಂಡವಾಗಿ ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

ಈ ಮುಂದಿನ ವಿವರ ಪಟ್ಟಿಯು, ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಈ ಮಹತ್ವದ ಹಿನ್ನೆಲೆಯ ವೈಲಕ್ಷಣ್ಯಗಳಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ಶಿಶು ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣದ ಮಟ್ಟಗಳಲ್ಲಿನ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಗಣನೀಯವಾದ ಬೆಳಕು ಚೆಲ್ಲುತ್ತದೆ.

ಹಿನ್ನೆಲೆ ವೈಲಕ್ಷಣ್ಯಗಳು	ಶಿಶು ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣ	ಮಕ್ಕಳ ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣ	ಐದು ವರ್ಷಕ್ಕಿಂತ ಕೆಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳ ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣ
ವಾಸ			
ನಗರ	44.1	12.1	55.7
ಗ್ರಾಮೀಣ	70.3	27.1	95.5
ತಾಯಿಯ ಶಿಕ್ಷಣ			
ಅನಕ್ಷರತೆ	76.2	29.2	103.1
ಸಾಕ್ಷರತೆ ಮಾಧ್ಯಮಿಕ ಶಾಲೆಯನ್ನು ಪೂರ್ಣಗೊಳಿಸಿರದವರು	41.9	17.6	58.8
ಮಾಧ್ಯಮಿಕ ಶಾಲೆಯನ್ನು ಪೂರ್ಣಗೊಳಿಸಿದವರು	51.7	4.3	55.8
ಪ್ರೌಢಶಾಲೆ ಮತ್ತು ಮೇಲ್ಪಟ್ಟ ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನು ಪೂರ್ಣಗೊಳಿಸಿದವರು	37.8	5.6	43.1
ಧರ್ಮ			
ಹಿಂದೂ	65.5	24.0	88.0
ಮುಸ್ಲಿ	49.5	17.0	65.6
ಜಾತಿ / ಪಂಗಡ			
ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಜಾತಿ	69.9	37.4	104.6
ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಪಂಗಡ	85.0	38.9	120.6
ಇತರೆ ಹಿಂದುಳಿದ ವರ್ಗ	60.6	18.7	78.2
ಇತರೆ	56.4	14.2	69.8
ಜೀವನ ಮಟ್ಟದ ಸೂಚಿ			
ಕೆಳ	82.2	38.5	117.5
ಮಧ್ಯಮ	54.6	13.6	67.5
ಉನ್ನತ	38.2	12.4	50.1
ಒಟ್ಟು	62.3	22.4	83.3

ಮೂಲ : ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕುಟುಂಬ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮೀಕ್ಷೆ - II (1998-99).

ಆರೋಗ್ಯ ಸೂಚಕಗಳಲ್ಲಿನ (ಇಂಡಿಕೇಟರ್ [illegible] ಅಸಮಾನ [illegible] ಮತ್ತು [illegible] ವಿವರಪಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿಬಿಂಬಿಸಲಾದ ಜಿಲ್ಲಾವಾರು ಸ[illegible]ಗಳಿಂದ ದೊರೆಯುತ್ತದೆ.

ಕರ್ನಾಟಕದ ಜಿಲ್ಲಾವಾರು ಆಯ್ದ ಪ್ರಮುಖ ಸೂಚಕಗಳು

ಕ್ರ. ಸಂ.	ಜಿಲ್ಲೆ	ಮಹಿಳಾ ಸಾಕ್ಷರತೆಯ ಶೇಕಡಾ ಪ್ರಮಾಣ	18 ವರ್ಷಗಳಿಗಿಂತ ಕೆಳಗಿನ ವಿವಾಹಿತ ಬಾಲಕಿಯರ ಶೇಕಡಾ ಪ್ರಮಾನ	ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆ ವಿಧಾನವನ್ನು ಪ್ರಸ್ತುತ ಬಳಸುತ್ತಿರುವವರ ಶೇಕಡಾ ಪ್ರಮಾಣ	3 ಮತ್ತು ಅದಕ್ಕೂ ಮೇಲ್ಪಟ್ಟ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವವರ ಶೇಕಡಾ ಪ್ರಮಾಣ	ಸುರಕ್ಷಿತ ಹೆರಿಗೆಯ ಶೇಕಡಾ ಪ್ರಮಾಣ	ಸಂಪೂರ್ಣ ಪ್ರತಿ ರಕ್ಷಣೆಯ ಶೇಕಡಾ ಪ್ರಮಾಣ	ಸಂಯುಕ್ತ ಸೂಚಿಯ ಶೇಕಡಾ ಪ್ರಮಾಣ
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	ಉತ್ತಮ ಕಾರ್ಯಸಾಧನೆ ಮಾಡಿರುವ ಜಿಲ್ಲೆಗಳು							
1.	ಹಾಸನ	59.32	15.20	75.10	19.70	69.70	92.80	81.55
2.	ಶಿವಮೊಗ್ಗ	67.24	16.50	69.30	22.80	83.00	92.90	80.37
3.	ಕೊಡಗು	72.53	22.00	70.60	18.80	79.40	94.80	80.06
4.	ದಕ್ಷಿಣ ಕನ್ನಡ	77.39	4.50	63.70	32.00	91.50	86.00	78.77
5.	ಉತ್ತರ ಕನ್ನಡ	68.48	15.00	66.00	27.20	86.10	89.90	76.11
6.	ಉಡುಪಿ	74.48	4.05	63.70	32.00	91.50	86.00	75.97
11	ಸಾಧಾರಣ ಕಾರ್ಯಸಾಧನೆ ಮಾಡಿರುವ ಜಿಲ್ಲೆಗಳು *							
7.	ಮಂಡ್ಯ	51.62	37.00	71.70	26.10	61.90	88.00	75.86
8.	ಮೈಸೂರು	55.81	47.90	65.40	23.90	69.70	92.70	75.70
9.	ಬೆಂಗಳೂರು (ಗ್ರಾ.)	78.98	21.05	63.00	16.40	79.10	83.70	75.34
10.	ಬೆಂಗಳೂರು (ನ)	78.98	37.00	60.10	26.10	90.60	77.00	75.19
11.	ಚಿತ್ರದುರ್ಗ	54.62	30.05	59.90	34.40	53.80	88.40	73.98
12.	ತುಮಕೂರು	57.18	27.10	61.30	27.30	63.50	88.00	73.97
13.	ಧಾರವಾಡ	62.20	36.50	61.20	37.40	65.30	74.80	73.03
14.	ಚಾಮರಾಜನಗರ	43.02	47.90	65.40	23.90	69.70	92.70	72.18
15.	ಚಿಕ್ಕಮಗಳೂರು	64.47	37.00	71.40	26.10	78.00	83.50	72.13
16.	ಕೋಲಾರ	52.81	33.50	57.10	29.70	59.20	90.60	71.92
17.	ಗದಗ	52.58	36.50	61.20	37.40	65.30	74.80	69.72
18.	ಬೆಳಗಾಂ	52.53	55.80	61.80	36.70	68.60	64.80	68.75
19.	ಹಾವೇರಿ	57.60	36.50	61.20	37.40	65.30	74.80	65.66

1	2	3	4	5	6	7	8	9
III	[illegible] ಮಾಡಿರುವ ಜಿಲ್ಲೆಗಳು *							
20.	ಬಳ್ಳಾರಿ	46.16	44.20	50.40	48.60	54.00	52.60	65.54
21.	ದಾವಣಗೆರೆ	58.45	35.50	59.90	34.40	53.80	88.40	65.43
22.	ಬಿಜಾಪುರ	46.19	64.80	47.10	43.00	50.10	53.20	62.86
23.	ಬೀದರ್	50.01	67.60	50.60	52.90	52.50	50.30	60.55
24.	ರಾಯಚೂರು	36.84	57.10	45.40	52.80	48.00	37.20	58.34
25.	ಗುಲ್ಬರ್ಗ	38.40	47.70	39.20	53.70	47.70	25.30	[illegible].31
26.	ಬಾಗಲಕೋಟೆ	44.10	64.80	47.10	43.00	50.10	53.20	54.71
27.	ಕೊಪ್ಪಳ	40.76	57.10	45.40	52.80	48.00	37.20	53.09

ಮೂಲ : ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಆಯೋಗ, ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರ, 2001.

* ಟಿಪ್ಪಣಿ : ವರ್ಗೀಕರಣವನ್ನು ಸಂಯುಕ್ತ ಸೂಚಿಯ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ.

ಪ್ರಾದೇಶಿಕ ಮತ್ತು ಅಂತರ್ ಜಿಲ್ಲಾ ಅಸಮಾನತೆಗಳನ್ನು ಪ್ರದೇಶಗಳು ಮತ್ತು ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳ ಹಂಚಿಕೆಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ಸಂಗತಿಗಳಾಗಿ ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಬಿ. ಅನುಕೂಲವಂಚಿತ ಸಮೂಹಗಳು :

ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಜಾತಿಗಳು ಮತ್ತು ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಪಂಗಡಗಳಿಗೆ ಆದ್ಯತಾ ಗಮನವನ್ನು ನೀಡಲಾಗುವುದು. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಪಾಲನೆಯ ಜೊತೆಗೆ, ಸಂಪೂರ್ಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ, ಅನುಸರಣೆ ಮತ್ತು ರೆಫರಲ್ ಸೇವೆಗಳಿಗೆ, ರಿಯಾಯಿತಿ ದರಗಳಲ್ಲಿ ದ್ವಿತೀಯ ಮತ್ತು ತೃತೀಯ ಹಂತದ ಪಾಲನೆ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ಭರವಸೆ ನೀಡುವುದು. ದೇಶೀಯ ಜನರಿಗಾಗಿ, ಅವರ ಅಗತ್ಯತೆಗಳಿಗೆ ಅನುಗುಣವಾದ ಪ್ಯಾಕೇಜನ್ನು ರೂಪಿಸಿ ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸುವುದು.

ಸಿ. ಲಿಂಗ :

ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯದ ಸಾಧಾರಣ ಸ್ಥಿತಿ, ಕುಸಿಯುತ್ತಿರುವ ಲಿಂಗ ಅನುಪಾತ ಮತ್ತು ತಾಯಿ ಹಾಗೂ ಮಗು ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಸಾಧಾರಣ ವ್ಯಾಪ್ತಿ ಮತ್ತು ಗುಣಮಟ್ಟ ಇವುಗಳು ಕಳವಳಕಾರಿ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳಾಗಿವೆ. ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಸುಧಾರಿಸುವ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಪಾಲನೆಗೆ ಅವಕಾಶವನ್ನು ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸಿ ನಿಕಟವಾಗಿ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಮಾಡಲಾಗುವುದು. ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ನೇಮಕಾತಿಗಳಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಸಾಕಷ್ಟು ಮೀಸಲಾತಿಯನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ಹಾಗೂ ಉತ್ತಮ ವಸತಿ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಮತ್ತು ವೈಯಕ್ತಿಕ ಭದ್ರತೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ಮೂಲಕ ಮಹಿಳಾ ವೈದ್ಯರುಗಳು, ಹಿರಿಯ ಮತ್ತು ಕಿರಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕರು, ಪುರುಷ / ಮಹಿಳಾ (ಸ್ತ್ರೀ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂದರ್ಶಕರು ಮತ್ತು ಸಹಾಯಕ ದಾದಿಯರು ಹಾಗೂ ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯರ) ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಲು ಪ್ರಯತ್ನಗಳನ್ನು ಮಾಡಲಾಗುವುದು. ತಾಯಿಯ ಮತ್ತು ಮಗುವಿನ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಗುಣಮಟ್ಟವನ್ನು ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾಗಿ ತುರ್ತು ಪ್ರಸೂತಿಯ ಆರೈಕೆಯಲ್ಲಿ ಸುಧಾರಿಸಲಾಗುವುದು. ರಕ್ತಹೀನತೆ, ಸೊಂಟನೋವು, ಗರ್ಭಕೋಶದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್, ಗರ್ಭಾಶಯ ಕೆಳಕ್ಕೆ ಜಾರುವುದು ಮತ್ತು ಅಸ್ಥಿ ರಂಧ್ರತೆಗಳಂಥ ಮಹಿಳೆಯರವನ್ನು ಬಾಧಿಸುತ್ತಿರುವ ವ್ಯಾಪಕವಾಗಿ ಹರಡಿರುವಂತಹ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳಿಗೆ ಗಮನ ನೀಡಲಾಗುವುದು. ಮಾನಸಿಕ, ಸಾಮಾಜಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಮತ್ತು ಭಾವೋದ್ವೇಗದ ಯಾತನೆಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಲಾಗುವುದು. ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ನಿರ್ವಹಣೆ ಮತ್ತು ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆಗೆ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಸಬಲಗೊಳಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಲಾಗುವುದು ಹಾಗೂ ಬೆಂಬಲಿಸಲಾಗುವುದು. ಕಿಶೋರಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿರುವ ಬಾಲಕಿಯರು ಮತ್ತು ಬಾಲಕರ ವಿಶೇಷ ಅಗತ್ಯತೆಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಶಿಕ್ಷಣ

ಇಲಾಖೆಯ ಸಹಭಾಗಿತ್ವದಲ್ಲಿ ರೂಪಿಸಲಾಗುವುದು. ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ರೋಗ ನಿರ್ಣಯ ತಂತ್ರಗಳ (ಪ್ರೀನಾಟಲ್ ಡಯಾಗ್ನೋಸ್ಟಿಕ್ ಟೆಕ್ನಿಕ್ಸ್) (ದುರ್ಬಳಕೆಯ ನಿಯಂತ್ರಣ ಮತ್ತು ಪಡೆ) ಅಧಿನಿಯಮದ ಜಾರಿಯನ್ನು ಬಲಪಡಿಸಲಾಗುವುದು ಮತ್ತು ಕುಸಿಯುತ್ತಿರುವ ಲಿಂಗ ಅನುಪಾತವನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸಲು ಉತ್ತೇಜಕ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಲಾಗುವುದು.

ಡಿ. ದುರ್ಬಲ ಸಮೂಹಗಳು :

ಬೀದಿ ಮಕ್ಕಳ, ಶಾಲೆ ಬಿಟ್ಟಿರುವ ಹಾಗೂ ದುಡಿಯುತ್ತಿರುವ ಮಕ್ಕಳ, ಅಂಗವಿಲಕತೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಮತ್ತು ಸಮುದಾಯದಲ್ಲಿನ ಇತರ ದುರ್ಬಲ ಸಮೂಹಗಳ ಆರೋಗ್ಯದ ಅಗತ್ಯತೆಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸುವುದಕ್ಕಾಗಿ ನವೀನ, ಹೊಂದಿಕೊಳ್ಳುವ ಮತ್ತು ಸಹಭಾಗಿತ್ವದ ದೃಷ್ಟಿಕೋನಗಳನ್ನು ಅಳವಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಗುವುದು.

ಇ) ವೃದ್ಧರು :

ಆಯುರ್ಮಾನ ಹೆಚ್ಚುವುದರೊಂದಿಗೆ, 60 ವರ್ಷ ಮತ್ತು ಅದಕ್ಕೂ ಮೇಲ್ಪಟ್ಟ ವಯಸ್ಸಿನ ಹಿರಿಯ ನಾಗರಿಕರ ದಾಮಾಷಾ ಪ್ರಮಾಣವು ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿದೆ. ವಯಸ್ಸಾದವರ ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಸುಧಾರಿಸಲು ಮತ್ತು ಅವರನ್ನು ಸಾಮಾಜಿಕವಾಗಿ, ಆರ್ಥಿಕವಾಗಿ ಉತ್ಪಾದಕರನ್ನಾಗಿ ಹಾಗೂ ಸಂತೃಪ್ತರನ್ನಾಗಿ ಮಾಡಲು ಮುಪ್ಪಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಔಷಧ ಮತ್ತು ಮುಪ್ಪು ಸಂಬಂಧಿ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಗಾಗಿ ಅಗತ್ಯವಾದ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳನ್ನು ಹಂಚಿಕೆ ಮಾಡುವುದು ಅಗತ್ಯವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ರಾಜ್ಯವು ಮುಪ್ಪಿನ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಕುರಿತ ಸಂಶೋಧನೆಗೆ ಉತ್ತೇಜನ ನೀಡುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಸೂಕ್ತ ಮುಪ್ಪಿನ ಸಮಯದ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ಸ್ಥಾಪನೆಗೆ ಅವಕಾಶ ಕಲ್ಪಿಸುವುದು.

5.4 ಪಾಲನೆಯ ಗುಣಮಟ್ಟ :

ಕಳೆದ ಐದು ದಶಕಗಳಲ್ಲಿ ವಿಸ್ತೃತ ರಾಜ್ಯ ವ್ಯಾಪಿ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆ ಮೂಲಭೂತ ಸೌಕರ್ಯವನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಿದ್ದು, ಮುಂದಿನ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖ ಕಾರ್ಯನೀತಿ ಒತ್ತು ಕ್ಷೇತ್ರವು ಪಾಲನೆಯ ಗುಣಮಟ್ಟ ಮತ್ತು ರೋಗಿಗೆ ತೃಪ್ತಿಯಾಗುವಂತೆ ಸುಧಾರಣೆ ಮಾಡುವುದಾಗಿದೆ. ಗುಣಮಟ್ಟ ಪಾಲನೆಯ ಪ್ಯಾರಾಮೀಟರ್‌ಗಳು ಮತ್ತು ಪಾಲನೆಯ ಮಾನಕಗಳನ್ನು ವಿವಿಧ ಮಟ್ಟಗಳ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಲಾಗುವುದು. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಉತ್ತಮ ಗುಣಮಟ್ಟದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮತ್ತು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಯ ಭರವಸೆ ನೀಡಲು ಹಾಗು ಖಾಸಗಿ ಮತ್ತು ಸ್ವಯಂ ಸೇವಾ ವಲಯದಲ್ಲಿ ಅದೇ ರೀತಿಯ ಮಾನಕಗಳಿಗೆ ಅವಕಾಶ ಕಲ್ಪಿಸಲು ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ಕಲ್ಪಿಸಲಾಗುವುದು. ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ನಂಬಿಕೆ ಮೂಡಿಸುವುದು, ಮರು ನೋಂದಣಿ, ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ನಿರಂತರ ಶಿಕ್ಷಣ, ರೋಗಿಗಳ ಸನ್ನದುಗಳು ಹಾಗೂ ಕುಂದು ಕೊರತೆ ನಿವಾರಣಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳು ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತವೆ. ಅಗತ್ಯವಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಈ ಕ್ರಮಗಳಿಗೆ ಅನುಕೂಲವಾಗುವಂತೆ ಸೂಕ್ತ ಶಾಸನವನ್ನು ರಚಿಸುವ ಬಗ್ಗೆ ಪರಿಶೀಲಿಸಲಾಗುವುದು. ಉತ್ತಮ ಪಾಲನೆಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡುವುದು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಕಳಕಳಿಯಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಪಾಲನೆಯ ಅಂಗೀಕಾರಾರ್ಹ ಮಾವಕಗಳನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಕರ್ನಾಟಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಮಸೂದೆಯನ್ನು ತ್ವರಿತವಾಗಿ ಅಧಿನಿಯಮಿಸುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯನ್ನು ಪಾಲನೆ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಭರವಸೆಯ ಮಹತ್ವದ ಕ್ರಮವಾಗಿ ಪರಿಶೀಲಿಸಲಾಗುವುದು.

ಕರ್ನಾಟಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪದ್ಧತಿಗಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಯೋಜನೆಯು, ಮೂರು ಸೇವೆಗಳಲ್ಲಿ ಅಂದರೆ ಪ್ರಸೂತಿ ಸೇವೆಗಳು, ರಕ್ತ ನಿಧಿ ಸೇವೆಗಳು ಮತ್ತು ಸಾಧನ ಸಲಕರಣೆಗಳ ನಿರ್ವಹಣೆ ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಫೆಬ್ರವರಿ 2003ರ ವೇಳೆಗೆ ಆರು ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಐಎಸ್‌ಓ 9002 /1994 ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರಗಳನ್ನು ದೊರಕಿಸಿಕೊಡುವುದಕ್ಕಾಗಿ ಈಗಾಗಲೇ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಂಡಿದೆ. ಅದನ್ನು ಹಂತಹಂತವಾಗಿ ಇತರ ಸೇವೆಗಳಿಗೆ ಹಾಗೂ ಇತರ ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ವಿಸ್ತರಿಸಲಾಗುವುದು. ಮಾನಕ ನಿರ್ವಹಣೆ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನಗಳು (ಎಸ್‌ಓಪಿಗಳು), ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಶಿಷ್ಟಾಚಾರಗಳು ಮತ್ತು ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳನ್ನು ವಿಧಿಸಲಾಗುವುದಲ್ಲದೆ ಸೂಕ್ತ ರೋಗಿಯ ಪಾಲನೆ ಹಾಗೂ ಔಷಧಿಗಳ ಯುಕ್ತ ಬಳಕೆಯಾಗುವಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಅವುಗಳನ್ನು ಅಳವಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಗುವುದು. ನಾಗರೀಕರ ಸನ್ನದು, (ಗುರಿ) ವಿವರಪಟ್ಟಿ ಹಾಗೂ ಗುಣಮಟ್ಟ ಕಾರ್ಯನೀತಿಯನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿನ ಎದ್ದು ಕಾಣುವ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರದರ್ಶಿಸಲಾಗುವುದು. ರೋಗಿಗಳ ಕುಂದು ಕೊರತೆಗಳ ನಿವಾರಣೆಗಾಗಿ ದೂರುಗಳ / ಸಲಹಾ ಪಟ್ಟಿಗಳು ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ದೊರೆಯುವಂತೆ ಮಾಡಲಾಗುವುದು.

5.5 ಬಹು ವಲಯಿಕ ಮತ್ತು ಅಂತರ್ ವಿಭಾಗ ಸಮನ್ವಯತೆ :

ಅಂತರ್ ವಿಭಾಗ ಸಮನ್ವಯತೆಯ ಮಹತ್ವವನ್ನು ಕಳೆದ 1970ರ ದಶಕದಿಂದ ಮಾನ್ಯ ಮಾಡಲಾಗಿದ್ದಾಗ್ಯೂ, ಅದನ್ನು ಸಾಕಷ್ಟುಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಸಾಧಿಸಲಾಗಿಲ್ಲ. ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ನಿರ್ದೇಶನಾಲಯ ಹಾಗೂ ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ, ಶಿಕ್ಷಣ, ಗ್ರಾಮೀಣಾಭಿವೃದ್ಧಿ ಮತ್ತು ಪಂಚಾಯತ್ ರಾಜ್ ಇಲಾಖೆಗಳ ನಡುವೆ ಕೆಲಸದ ಸಂಯೋಜನೆ, ಜಂಟಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ಮತ್ತು ನಿಯತ ಸಂಪರ್ಕಗಳನ್ನು ಹಾಗೂ ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾಗಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವಿತರಣಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಸಂಸ್ಥೀಕರಿಸಲಾಗುವುದು. ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಇಲಾಖೆಯ ಪಾತ್ರಗಳು ಮತ್ತು ಹಂಚಿಕೆ ಮಾಡಲಾದ ಹೊಣೆಗಾರಿಕೆಯ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ನೀರು ಸರಬರಾಜು ಮತ್ತು ಒಳಚರಂಡಿ ಮಂಡಳಿಗಳು, ಮಾಲಿನ್ಯ ನಿಯಂತ್ರಣ ಮಂಡಳಿ ಇವುಗಳೊಂದಿಗೆ ಸಂಪರ್ಕಗಳನ್ನು ಏರ್ಪಡಿಸಲಾಗುವುದು. ಗ್ರಾಮ/ ವಾರ್ಡ್ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ, ತಾಲ್ಲೂಕು, ಜಿಲ್ಲಾ ಮತ್ತು ರಾಜ್ಯ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಪ್ರಕಾರ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ರೂಪಿಸಲಾಗುವುದು.

ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ, ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಣ, ಭಾರತೀಯ ವೈದ್ಯ ಪದ್ಧತಿಗಳು ಮತ್ತು ಹೋಮಿಯೋಪತಿ, ರಾಜ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸಂಸ್ಥೆ, ಔಷಧಗಳ ನಿರ್ದೇಶನಾಲಯ ಹಾಗೂ ರಾಜೀವ್ ಗಾಂಧಿ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಜ್ಞಾನಗಳ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾನಿಲಯಗಳ ನಡುವೆ ಆಂತರಿಕ ವಲಯ ಸಂಪರ್ಕಗಳನ್ನು ಬಲಪಡಿಸಲಾಗುವುದು.

5.6 ಸಾರ್ವಜನಿಕ, ಖಾಸಗಿ ಮತ್ತು ಸ್ವಯಂ ಸೇವಾ ವಲಯದ ಪಾಲುದಾರಿಕೆಗಳು :

ರಾಜ್ಯ ಕಾರ್ಯನೀತಿಯು ಸಾರ್ವಜನಿಕರ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಯಲ್ಲಿ ಸ್ವಯಂ ಸೇವಾ ಮತ್ತು ಖಾಸಗಿ ವಲಯಗಳ ಪಾತ್ರವನ್ನು ಮಾನ್ಯ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಪಾಲುದಾರಿಕೆಯು ಈಗಾಗಲೇ ತದುದ್ದೇಶಿತ ಮತ್ತು ಆಗಾಗ್ಗೆ ಅನೌಪಚಾರಿಕ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿದ್ದರೂ, ಸಾರ್ವಜನಿಕ, ಖಾಸಗಿ ಮತ್ತು ಸ್ವಯಂ ಸೇವಾ ವಲಯದ ಪಾಲುದಾರಿಕೆಗಳನ್ನು ಉತ್ತಮ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಗಾಗಿ ಹಾಗೂ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳ ಅತ್ಯುತ್ತಮ ಬಳಕೆಗಾಗಿ ಉತ್ಸಾಹದಿಂದ ಮತ್ತು ಆಚರಣೆಯಲ್ಲಿ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ತರುವ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಯೋಜಿತ, ವ್ಯವಸ್ಥಿತವಾದ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಮತ್ತಷ್ಟು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಲಾಗುವುದು. ಜಿಲ್ಲಾ ಮತ್ತು ತಾಲ್ಲೂಕು ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ರಿಯಾ ಕಾರ್ಯ ಜಾಲಗಳಿಗೆ ಮತ್ತು ವಿಷಯಾಧಾರಿತ ಕಾರ್ಯಜಾಲಗಳಿಗೆ, ಅಂತಹ ಸ್ವಯಂಸೇವಾ ವಲಯದ ಉಪಕ್ರಮಗಳಲ್ಲಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವಲಯದಿಂದ ಸಕ್ರಿಯಾ ಸಹಭಾಗಿತ್ವದೊಂದಿಗೆ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹ ನೀಡಲಾಗುವುದು. ಸ್ವಯಂ ಸೇವಾ ಮತ್ತು ಖಾಸಗಿ ವಲಯದ ಸಹಭಾಗಿತ್ವವನ್ನು, ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳಲ್ಲಿ ಮೂಲಭೂತ ಸೌಕರ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆ ಮತ್ತು ಬಂಡವಾಳ ಹೂಡಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಹೊರಗಿನವರಿಗೆ ವಹಿಸುವ ಮೂಲಕ ಹೆಚ್ಚಿಸುವುದು.

5.6.1 ಸ್ವಾಯತ್ತ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು :

ಸ್ವಾಯತ್ತ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಪಾತ್ರ ಮಹತ್ವವಾದದ್ದು. ಅವುಗಳು ವೃತ್ತೀಯ ಸ್ವಾಯತ್ತತೆಗೆ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹ ನೀಡುವುದರ ಜೊತೆಗೆ ಆಧುನಿಕ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತಂತ್ರ ಜ್ಞಾನವನ್ನು ಅಳವಡಿಸಿಕೊಂಡು ಉನ್ನತ ಮಟ್ಟದ ವಿಶೇಷ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತವೆ. ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ನೀಡುತ್ತಿರುವ ಇಂತಹ ಸೇವೆಗಳ ಗುಣಮಟ್ಟ ಮತ್ತು ವ್ಯಾಪ್ತಿಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಹಾಗು ಅದಕ್ಕಾಗಿ ಅವರ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವ ಸಲುವಾಗಿ, ಸೂಕ್ತ 'ಬಳಕೆ ದರಗಳನ್ನು' (User Charges) ವಸೂಲ್ಮಾಡಲು ಹಾಗು ಇತರೆ ಮೂಲಗಳಿಂದ ನಿಧಿಯನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸಲು ಅವುಗಳನ್ನು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಬಹುದಾಗಿದೆ. ಆದರೆ ಈ ರೀತಿ ಮಾಡುವಾಗ, ಆರ್ಥಿಕವಾಗಿ ದುರ್ಬಲರಾದವರಿಗೆ ಸೇವೆಗಳು ದೊರೆಯುವಲ್ಲಿ ಕೊರತೆ ಆಗದೇ ಇರುವಂತೆ ಖಾತ್ರಿಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

5.7 ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಹಣಕಾಸು ನೆರವು :

ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪಾಲನೆಯ ವೆಚ್ಚಗಳು ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿರುವುದರಿಂದ ಮತ್ತು ಬಡವರ ಮೇಲೆ ಪದೇ ಪದೇ ಪ್ರತಿಕೂಲ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡುವಂತಹ ಭಾರೀ ಪ್ರಮಾಣದ ಹಣ ಸಂದಾಯಗಳ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ನ್ಯಾಯಸಮ್ಮತವಾದ ಆರೋಗ್ಯ ಹಣಕಾಸು ನೆರವು ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ಅತ್ಯಂತ ಹೆಚ್ಚಿನ ಗಮನವನ್ನು ನೀಡಲಾಗುವುದು. ಸಾಮಾಜಿಕ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಯೋಜನೆಗಳು, ಪೂರ್ವಪಾವತಿ ಯೋಜನೆಗಳು, ಸಾರ್ವತ್ರಿಕ ಔಷಧಿಗಳ ಬಳಕೆಯೂ ಸೇರಿದಂತೆ ಮಿತವ್ಯಯಕಾರಿ ಕಾರ್ಯತಂತ್ರಗಳ ಆಯ್ಕೆ,

ಕೇಂದ್ರೀಕೃತ ಖರೀದಿ ಮತ್ತು ಮೂಲಭೂತ ಸೌಕರ್ಯ ಸ್ವತ್ತುಗಳು, ಸಾಧನ ಸಲಕರಣೆಗಳು ಹಾಗೂ ಸಾರಿಗೆಯ ಉತ್ತಮ ನಿರ್ವಹಣೆ, ಇವು ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಯ ವ್ಯಾಪ್ತಿ ಮತ್ತು ಗುಣಮಟ್ಟಗಳೆರಡನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚಿಸುವುದಕ್ಕಾಗಿ ಸ್ಥಾಪಿಸಬಹುದಾದಂತಹ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳಾಗಿರುತ್ತವೆ.

ಸಾಮಾಜಿಕ ವಲಯದಲ್ಲಿನ ಬಂಡವಾಳ ಹೂಡಿಕೆಗಳು ಮಾನವಾಭಿವೃದ್ಧಿಯಲ್ಲಿ ಲಾಭ ತರುವಂತಿರಬೇಕೆಂದು ಮನಗಂಡಿರುವುದರಿಂದ ಆರೋಗ್ಯದ ಮೇಲೆ ಸರ್ಕಾರವು ಮಾಡುವಂಥ ವೆಚ್ಚವನ್ನು ಅಂಗೀಕಾರಾರ್ಹ ಕ್ಲುಪ್ತ ಪ್ರಮಾಣಗಳಲ್ಲಿರುವಂತೆ ಮಾಡಲಾಗುವುದು. ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಆಯವ್ಯಯ ಹಂಚಿಕೆಗಳ ಅತ್ಯಧಿಕ ಮಟ್ಟಗಳನ್ನು ಹಂತಹಂತವಾದ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ತಲುಪಲಾಗುವುದು. ಪ್ರಾಥಮಿಕ, ದ್ವಿತೀಯ ಮತ್ತು ತೃತೀಯ ಮಟ್ಟಗಳಲ್ಲಿ (ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರದ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆ 2002 ಸಲಹೆ ಮಾಡಿರುವ ಶೇಕಡ 55, ಶೇಕಡ 35 ಮತ್ತು ಶೇಕಡ 10) ಹಾಗೂ ಗ್ರಾಮೀಣ ಮತ್ತು ನಗರ ಪ್ರದೇಶಗಳ ನಡುವೆ ಮಾಡುವ ಖರ್ಚು ನ್ಯಾಯಸಮ್ಮತವಾದ ದಾಮಾಷಾ ಪ್ರಮಾನದಲ್ಲಿರುತ್ತದೆ. ರಾಜ್ಯದ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಮಾಡುವ ಹಂಚಿಕೆಯನ್ನು 2005ರ ವೇಳೆಗೆ ಒಟ್ಟು ಆಯವ್ಯಯದ ಶೇಕಡ 7ರಷ್ಟಕ್ಕೆ ಮತ್ತು 2010ರ ವೇಳೆಗೆ ಶೇಕಡ 10ರಷ್ಟಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚಿಸಬೇಕೆಂಬ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿ 2002 ರಲ್ಲಿ ಮಾಡಿರುವ ಶಿಫಾರಸ್ಸನ್ನು ಸಾಧ್ಯವಾದಷ್ಟು ಮಟ್ಟಿಗೆ ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸುವಂತೆ ಸರ್ಕಾರ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳು ಹರಿದು ಬರುವುದು ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಗೆ ಅವಕಾಶವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಲು ಸಹಾಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಕೇಂದ್ರ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಪರಿಷತ್ತಿನ ಶಿಫಾರಸ್ಸುಗಳಿಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂವರ್ಧನೆ ಮೇಲಿನ ಹಂಚಿಕೆ ಮತ್ತು ವೆಚ್ಚವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಲಾಗುವುದು.

ಬಾಹ್ಯ ನೆರವಿನ ಯೋಜನೆಗಳು ಮತ್ತು ಕೇಂದ್ರ ಪುರಸ್ಕೃತ ಯೋಜನೆಗಳಿಂದ ಬಂದಂತಹ ನೆರವೂ ಸೇರಿದಂತೆ ಆರೋಗ್ಯ ಆದಾಯ ಮತ್ತು ವೆಚ್ಚದ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆಗಾಗಿ ಅಗತ್ಯ ದತ್ತಾಂಶ ಆಧಾರದೊಂದಿಗೆ ರಾಜ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ಲೆಕ್ಕ ಪತ್ರಗಳ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಲಾಗುವುದು. ಹಣಕಾಸು ಮತ್ತು ಆಡಳಿತ ನಿರ್ವಹಣಾ ಸಾಮರ್ಥ್ಯಗಳನ್ನು ಬಲಪಡಿಸಲಾಗುವುದು.

ಸಕಾಲಿಕವಾಗಿ ಸೂಕ್ತ ತೀರ್ಮಾನವನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದಕ್ಕಾಗಿ ಮತ್ತು ಪಾರದರ್ಶಕತೆ ಹಾಗೂ ಉತ್ತರದಾಯಿತ್ವದ ಬಗ್ಗೆ ರಾಜಿ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳದೆ ಹಂಚಿಕೆಯಾದ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳನ್ನು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿ ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳುವುದಕ್ಕಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಆಯವ್ಯಯ ಅಂದಾಜು ಪತ್ರದ ರಚನೆ ಮತ್ತು ಆಡಳಿತವನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಹೊಂದಾಣಿಕೆಯಾಗುವ ಹಾಗೆ ಮಾಡುವುದು ಪ್ರಾಯೋಗಿಕ ಅಧ್ಯಯನಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಂಡು, ಗ್ರಾಮೀಣ ಮತ್ತು ನಗರದ ಬಡವರ ಮೇಲೆ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಒತ್ತು ನೀಡುವುದರೊಂದಿಗೆ ಸಮುದಾಯ ಹಣಕಾಸು ನೆರವು ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕ ವಿಮೆಯಂಥ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಹಣಕಾಸು ನೆರವು ನೀಡುವಂಥ ನವೀನ ಯೋಜನೆಗಳ ಪ್ರಯೋಗ ಮಾಡಲು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹ ನೀಡುವುದು. ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಗೆ ಉತ್ತೇಜನ ನೀಡಲಾಗುವುದು. ಸೇವೆಗಳಿಗೆ ಹಣ ಸಂದಾಯ ಮಾಡುವಂತಹ ಸಮಾಜದ ವರ್ಗಗಳಿಗೆ ಬಳಕೆದಾರರ ದರಗಳನ್ನು ವಿಧಿಸಲಾಗುವುದು. ಅವುಗಳ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಬಳಕೆಯಾಗುವಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವುದಕ್ಕಾಗಿ ಹಾಗೂ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ದೇಣಿಗೆ ಮತ್ತು ಕೊಡುಗೆಯನ್ನು ಉತ್ತೇಜಿಸುವುದರ ಮೂಲಕ ಸ್ಥಳೀಯವಾಗಿ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳನ್ನು ಕ್ರೋಢೀಕರಿಸುವುದಕ್ಕಾಗಿ ಬಳಕೆದಾರರ ದರಗಳನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸುವಂಥ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ 'ರೋಗಿ ಕಲ್ಯಾಣ ಸಮಿತಿಗಳನ್ನು' ರಚಿಸಲಾಗುವುದು.

ಆರೋಗ್ಯ ಮೂಲಭೂತ ಸೌಕರ್ಯ ಸೃಜನೆ ಮತ್ತು ನಿರ್ವಹಣಾ ಯೋಜನೆಗಳ ಅನುಷ್ಠಾನಕ್ಕಾಗಿ ಖಾಸಗಿ ನಿಧಿರಚನೆಗೆ ಪ್ರಯತ್ನಿಸಲಾಗುವುದು ಮತ್ತು ಅದು ಯಶಸ್ವಿಯಾದರೆ, ಯಥಾವತ್ತಾಗಿ ಜಾರಿಗೆ ತರಲಾಗುವುದು.

5.8 ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆ ರೂಪಿಸುವುದು :

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿ ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಮಾರ್ಗದರ್ಶಿ ಸೂತ್ರಗಳಿಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆ ರೂಪಿಸುವ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ಕೈಗೆತ್ತಿಕೊಳ್ಳುವುದು. ರಾಜ್ಯದ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸೇವೆಗಳ ಆಯುಕ್ತರ ಕಚೇರಿಯಲ್ಲಿ ಯೋಜನೆ ಮತ್ತು ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ವಿಭಾಗವನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸುವ ಮೂಲಕ ಅಂತಹ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಸಂಸ್ಥೀಕರಿಸುತ್ತದೆ. ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಸೋಂಕು ರೋಗ ತಜ್ಞರುಗಳ (ಎಪಿಡೆಮಿಯೋಲಾಜಿಸ್ಟ್ಸ್) ತೀವ್ರ ಕೊರತೆಯಿರುವುದರಿಂದ, ಸೋಂಕು ರೋಗ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಘಟಕಗಳು ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿ ರಾಜ್ಯ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಸ್ನಾತಕೋತ್ತರ ಸೋಂಕುರೋಗ ಶಾಸ್ತ್ರ ಕೋರ್ಸುಗಳನ್ನು ಮುಂದುವರಿಸುವಂತೆ ವೈದ್ಯರುಗಳಿಗೆ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹ ನೀಡಲಾಗುವುದು ಮತ್ತು ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ಲಭ್ಯತೆಯನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿ, ಅಂತಹ ಸೋಂಕುರೋಗ ಚಿಕಿತ್ಸಾ

ಘಟಕಗಳನ್ನು ವ್ಯವಸ್ಥಿತವಾಗಿ ಎಲ್ಲಾ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಿಗೂ ವಿಸ್ತರಿಸಲಾಗುವುದು. ಇದರಿಂದ, ಆರೋಗ್ಯ ನಿರ್ವಹಣಾ ಮಾಹಿತಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಮೂಲಕ ರೋಗದ ಬಗ್ಗೆ ನಿಗಾ ಇಡುವ ಕುರಿತು ಗುಣಾತ್ಮಕ ಅಂಕಿ ಅಂಶವನ್ನು ಪಡೆಯುವಲ್ಲಿ ಯೋಜನೆ ಮತ್ತು ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣಾ ವಿಭಾಗಕ್ಕೆ ಅನುಕೂಲವಾಗುತ್ತದೆ.

ಆರೋಗ್ಯ ಅರ್ಥಶಾಸ್ತ್ರಜ್ಞ, ಸಮಾಜ ಶಾಸ್ತ್ರಜ್ಞ ಮತ್ತು ಮಾಹಿತಿ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ ಸಮಾಲೋಚಕರೂ ಒಳಗೊಂಡಂತೆ ಆರೋಗ್ಯ ನಿರ್ದೇಶನಾಲಯದಲ್ಲಿ ಅಗತ್ಯ ಪರಿಣಿತಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಸ್ಥಾಪಿಸಲಾಗುವುದು. ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಸಂಶೋಧನೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಸ್ತುತ ಸಕ್ರಿಯವಾಗಿ ತೊಡಗಿರುವಂಥ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ನಿರ್ದೇಶನಾಲಯದ ಆಂತರಿಕ ವೃತ್ತೀಯ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ಕೂಡ ಹೆಚ್ಚಿಸಲಾಗುವುದು. ರಾಜ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸಂಸ್ಥೆ ಮತ್ತು ರಾಜೀವ್ ಗಾಂಧಿ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಜ್ಞಾನಗಳ ವಿಶ್ವ ವಿದ್ಯಾನಿಲಯಗಳನ್ನು ಕೂಡ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆ ಸೇವೆಗಳ ಯೋಜನೆ ರೂಪಿಸುವಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಗುವುದು.

5.9 ಆರೋಗ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆ ಮತ್ತು ಆಡಳಿತ :

ತರಬೇತಿ ಹೊಂದಿದ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ನೇಮಕಾತಿ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯ ಮೂಲಕ ಮತ್ತು ಸೇವಾವಧಿಯಲ್ಲಿ ತರಬೇತಿ ನೀಡುವ ಮೂಲಕ ಆರೋಗ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆ ಮತ್ತು ಆಡಳಿತದಲ್ಲಿ ನೈಪುಣ್ಯತೆಗಳನ್ನು ಬಲಪಡಿಸಲಾಗುವುದು. ಅನುಕ್ರಮವಾಗಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪಾಲನೆಗಾಗಿ ಹಾಗೂ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳಲ್ಲಿ ಎರಡು ಪದವೃಂದಗಳನ್ನು ಸೃಜಿಸಲು ಉದ್ದೇಶಿಸಲಾಗಿದೆ. ಈ ಎರಡು ವಿಶಿಷ್ಟ ಪದವೃಂದಗಳ ರಚನೆಯಿಂದ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಸೇವೆಗಳು ಇವೆರಡರ ಗುಣಮಟ್ಟ ಹಾಗೂ ಪ್ರಭಾವ ಹೆಚ್ಚುವುದೆಂದು ನಿರೀಕ್ಷಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಆರೋಗ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆ ಮಾಹಿತಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯು ಸಾಂಸ್ಥಿಕ ಮತ್ತು ಉನ್ನತ ಮಟ್ಟಗಳಲ್ಲಿ ತೀರ್ಮಾನ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದಕ್ಕೆ ಹಾಗೂ ದೋಷ ಸರಿಪಡಿಸುವ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಪರಿಚಯಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಒಂದು ಪ್ರಮುಖ ಸಾಧನವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ನಾಯಕತ್ವ, ಆಡಳಿತ, ಸಾಂಸ್ಥಿಕ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ಬಲಪಡಿಸುವಿಕೆ, ಹಂತಗಳು ಮತ್ತು ಮಟ್ಟಗಳೊಳಗೆ ಹಾಗೂ ನಡುವೆ ಸಮರ್ಥ ಸಂವಹನ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸುವಿಕೆ ಇವೇ ಮುಂತಾದ ವಿಷಯಗಳಿಗೆ ತಜ್ಞರ ಹಾಗೂ ಇಂಡಿಯನ್ ಇನ್‌ಸ್ಟಿಟ್ಯೂಟ್ ಆಫ್ ಮ್ಯಾನೇಜ್‌ಮೆಂಟ್‌ನಂಥ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಸಹಾಯದೊಂದಿಗೆ ಆದ್ಯತಾ ಗಮನವನ್ನು ನೀಡಲಾಗುವುದು.

ಎಂಜನಿಯರಿಂಗ್, ನಿರ್ಮಾಣ ಮತ್ತು ಮೂಲಭೂತ ಸೌಕರ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆ; ಸಾಧನ ಸಾಮಗ್ರಿ ಖರೀದಿ ಮತ್ತು ನಿರ್ವಹಣೆ, ಔಷಧಿ ಖರೀದಿ ಮತ್ತು ಸಾರಿಗೆ ವಾಹನ ಖರೀದಿ ಮತ್ತು ನಿರ್ವಹಣೆ ಈ ವಿಭಾಗಗಳನ್ನು ಆಂತರಿಕವಾಗಿ ಬಲಪಡಿಸಲಾಗುವುದು ಮತ್ತು ವಿಶೇಷ ಘಟಕಗಳಾಗಿ ಮತ್ತಷ್ಟು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಲಾಗುವುದು. ಅತ್ಯುತ್ತಮವಾಗಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸಲು ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗೆ ಇವುಗಳು ನಿರ್ಣಾಯಕ ನೆರವಿನ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳಾಗಿವೆ.

- ಸ್ವಚ್ಛತೆ, ಲಾಂಡ್ರಿ, ಭದ್ರತೆ, ಆಹಾರ ವಿಭಾಗ ಮೊದಲಾದಂಥ ಚಿಕಿತ್ಸೇತರ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಗುತ್ತಿಗೆಗೆ ಕೊಡುವುದು ಸೇರಿದಂತೆ ಕೆಲವು ಕಾರ್ಯಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ಹೊರಗಿನವರಿಗೆ ವಹಿಸುವುದನ್ನು ಮುಂದುವರಿಸಲಾಗುವುದು ಮತ್ತು ವಿಸ್ತರಿಸಲಾಗುವುದು.
- ದ್ವಿತೀಯ ಹಂತದ ಪಾಲನಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿರುವ ತಜ್ಞರು ಅಲ್ಲಿಗೆ ಹೊಂದಾಣಿಕೆಯಾಗದಿರುವುದನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲಾಗುವುದು.
- ತಾಂತ್ರಿಕ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ಸ್ಥಾನಗಳನ್ನು ತುಂಬಲಾಗುವುದು.
- ಎಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ವ್ಯವಸ್ಥಾಪಕರು ಮತ್ತು ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಆಡಳಿತಾಧಿಕಾರಿಗಳಿಗೆ ನಿಯತ ಆಧಾರದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆ ಮತ್ತು ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಆಡಳಿತ ತರಬೇತಿ ಕೋರ್ಸ್‌ಗಳನ್ನು ನಡೆಸಲಾಗುವುದು.
- ವೈದ್ಯಕೀಯೇತರ ನಿರ್ವಹಣಾ ತಜ್ಞರ ಸೇವೆಗಳನ್ನು, ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಹಾಗೂ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಬಲಪಡಿಸಲು ಉಪಯೋಗಿಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಗುವುದು.

ರಾಜ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸಂಸ್ಥೆಯನ್ನು, ತರಬೇತಿ ಮತ್ತು ನಿರಂತರ ಶಿಕ್ಷಣ, ವಿಶೇಷವಾಗಿ, ರಾಜೀವ್ ಗಾಂಧಿ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಜ್ಞಾನ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯದೊಂದಿಗೆ ಸಂಪರ್ಕ ಹೊಂದಿರುವ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ, ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳು ಮತ್ತು ವೈದ್ಯಕೀಯ ನೀತಿ ಸೂತ್ರಗಳ ನಿರ್ವಹಣೆಯ ಒಂದು ಉತ್ಕೃಷ್ಟ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಕೇಂದ್ರವನ್ನಾಗಿ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಲಾಗುವುದು. ಇದು ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖಾ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ಅಭಿಶಿಕ್ಷಣ (orientation) ಮತ್ತು ಸೇವಾವಧಿ ತರಬೇತಿಯನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದು. ಇದನ್ನು ಜಿಲ್ಲೆ ಹಾಗೂ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರ ತರಬೇತಿ ಕೇಂದ್ರಗಳೊಂದಿಗೆ ಸಂಪರ್ಕ ಕಲ್ಪಿಸಲಾಗುವುದು. ಇದರ ಮೂಲ ಸೌಕರ್ಯವನ್ನು, ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಗ್ರಂಥಾಲಯ, ಶ್ರವ್ಯದೃಶ್ಯ ಸಾಧನ ಸಾಮಗ್ರಿ ಮತ್ತು ಗಣಕಯಂತ್ರ ಸೌಲಭ್ಯವಿರುವ ಬೋಧನಾ ಸಭಾಂಗಣಗಳು, ಹಾಗೂ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯನ್ನು ಸಹ ಮೇಲ್ದರ್ಜೆಗೇರಿಸಲಾಗುವುದು. ಇದು ಪ್ರಮಾಣಪತ್ರ ಮತ್ತು ಡಿಪ್ಲೋಮಾ ಕೋರ್ಸ್‌ಗಳನ್ನು ನೀಡುತ್ತದೆ. ಇಂದಿರಾಗಾಂಧಿ ಮುಕ್ತ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯವನ್ನೊಳಗೊಂಡಂತೆ ಇತರ ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಮತ್ತು ತಜ್ಞ ಸಂಸ್ಥೆಗಳೊಂದಿಗೆ ಸಂಪರ್ಕ ಬೆಳೆಸಲು ಇದಕ್ಕೆ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಲಾಗುವುದು. ಇದು ಸಂಶೋಧನಾ ಅಧ್ಯಯನಗಳನ್ನು ಸಹ ಕೈಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.

5.10 ಪರಿಸರ ಆರೋಗ್ಯ :

ಪರಿಸರ ಆರೋಗ್ಯವು, ರಾಜ್ಯಕ್ಕೆ ತುಂಬ ಕಳವಳಕಾರಿಯಾದ ವಿಷಯವಾಗಿದೆ. ಯೋಜಿತವಲ್ಲದ ಕೈಗಾರಿಕೀಕರಣ, ಅಸಮರ್ಪಕ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಮತ್ತು ನಿಯಂತ್ರಣ ಮತ್ತು ರಾಸಾಯನಿಕ ಕೀಟನಾಶಕಗಳ ಅತಿಯಾದ ಬಳಕೆ, ಇವುಗಳು ಜನರ ಮೇಲೆ ಗಂಭೀರ ಆರೋಗ್ಯ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ಬೀರುತ್ತಿವೆ. ಮೋಟಾರು ವಾಹನಗಳು ಉಗುಳುವ ಹೊಗೆಯೂ ಕೂಡ ಗಾಳಿಗೆ ವಿಷಕಾರಿ ರಾಸಾಯನಿಕಗಳನ್ನು ಸೇರಿಸುತ್ತಿದೆ. ಈ ಆರೋಗ್ಯ ಅಪಾಯಗಳಿಂದ ತನ್ನ ನಾಗರಿಕರನ್ನು ಸಂರಕ್ಷಿಸುವ ಸಲುವಾಗಿ ರಾಜ್ಯವು, ಮಾಲಿನ್ಯದ ಈ ಮೂಲಗಳಿಗೆ ಒಡ್ಡಿಕೊಳ್ಳವುದನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸುವ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳುವುದನ್ನು ಮುಂದುವರಿಸುತ್ತದೆ.

ರಾಜ್ಯವು, ಮಾಲಿನ್ಯ ನಿಯಂತ್ರಣ ಮಂಡಲಿಯ ನೆರವಿನೊಂದಿಗೆ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಖಾಸಗಿ ಪಾಲುದಾರಿಕೆಯ ಮೂಲಕ ದೊಡ್ಡ ನಗರಗಳಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರವಲ್ಲದೆ, ಐದು ಲಕ್ಷಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಇರುವ ಪಟ್ಟಣಗಳಲ್ಲೂ ಕೂಡ ಜೈವಿಕ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತ್ಯಾಜ್ಯವಸ್ತುಗಳ ಸಂಸ್ಕರಣೆಗೆ ಸಾಮಾನ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಲು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸುತ್ತದೆ.

ರಾಜ್ಯವು, ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಮತ್ತು ನಿಗಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಮೂಲಕ ಅಂಗೀಕಾರ್ಹ ಕ್ಲುಪ್ತ ಪ್ರಮಾಣಗಳು ಮತ್ತು ಮಾನಕಗಳ ಜಲ ಗುಣಮಟ್ಟವನ್ನು ಕಾಪಾಡುತ್ತದೆ.

ಪರಿಸರ ಆರೋಗ್ಯ ಅಪಾಯಗಳ ವಿರುದ್ಧ ಸಂರಕ್ಷಣೆಯಾಗಿ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಸುರಕ್ಷಾ ಆಚರಣೆಗಳಿಗೆ ಉತ್ತೇಜನ ನೀಡಲು ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸಂವರ್ಧನಾ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.

5.11 ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶ :

ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಕಡಿಮೆ ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶ ಮತ್ತು ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶ ಕೊರತೆಗಳು ಬೃಹತ್ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿರುವುದು ಇತ್ತೀಚಿನ ಅಂಕಿ ಅಂಶದಿಂದ ಬಹಿರಂಗಗೊಂಡಿದ್ದು, ಇದರಿಂದ ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶವನ್ನು ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ವಿಷಯವಾಗಿ ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿಯು, 1993ರಲ್ಲಿ ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರ ಅಳವಡಿಸಿಕೊಂಡ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶ ನೀತಿ (ಎನ್‌ಎನ್‌ಪಿ) ಮತ್ತು ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶ ಕುರಿತ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸ್ಥಾಯಿ ಸಮಿತಿಯು, 1995ರಲ್ಲಿ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಿದ ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶದಲ್ಲಿ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕ್ರಿಯಾ ಯೋಜನೆಯ (ಎನ್‌ಪಿಎಎನ್) ತದ್ವತ್ ರೂಪವಾಗಿದೆ.

2007ರೊಳಗೆ ಸಾಧಿಸಬೇಕಾದ ಗುರಿಗಳು ಇಂತಿವೆ :

ಎ) ಶಾಲಾ ಪೂರ್ವ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಕಡಿಮೆ ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶದ ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು (ಗೊಮೆಝ್ ವರ್ಗೀಕರಣ) ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವ ವಿವರಗಳು ಇಂತಿವೆ. ತೀವ್ರ ಕಡಿಮೆ ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶ ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ಶೇ. 6.2ರಿಂದ (1996) ಶೇ. 3ಕೆ, ತಕ್ಕಮಟ್ಟಿಗೆ ಕಡಿಮೆ ಇರುವ ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶ ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ಶೇ. 45.4 ರಿಂದ (1996) ಶೇ. 30ಕ್ಕೆ ಇಳಿಸುವುದು.

ಬಿ) ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ರಕ್ತಹೀನತೆಯ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಶೇ. 42ರಿಂದ (1998) ಶೇ. 30ಕ್ಕೆ ಇಳಿಸುವುದು.

ಸಿ) ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ರಕ್ತಹೀನತೆಯ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಶೇ. 66ರಿಂದ (1998) ಶೇ. 50ಕ್ಕೆ ಇಳಿಸುವುದು.

ಡಿ) ಜನಿಸಿದಾಗ ಕಡಿಮೆ ತೂಕವಿರುವ ನವಜಾತ ಶಿಶುಗಳ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಶೇ. 35ರಿಂದ (1994) ಶೇ. 10ಕ್ಕೆ ಇಳಿಸುವುದು.

ಇ) 'ಎ' ಜೀವಸತ್ವ ಕೊರತೆಯಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ಅಂಧತ್ವವನ್ನು ನಿವಾರಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಗಳಗಂಡ ರೋಗ ವ್ಯಾಪಕವಾಗಿ ಕಂಡುಬರುವ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಐಯೋಡಿನ್ ಕೊರತೆಯನ್ನು ನಿವಾರಿಸುವುದು .

ಎಫ್) ಕಿಶೋರಾವಸ್ಥೆಯ ಮಕ್ಕಳು, ಗರ್ಭಿಣಿಯರು ಹಾಗೂ ಹಾಲೂಡಿಸುತ್ತಿರುವ ತಾಯಂದಿರು ಮತ್ತು ವೃದ್ಧರು ಸೇರಿದಂತೆ ವಿವಿಧ ವಯೋಗುಂಪುಗಳಿಗೆ ಸ್ಥಳೀಯವಾಗಿ ಲಭ್ಯವಿರುವ ಆಹಾರ ಧಾನ್ಯಗಳನ್ನು ಬಳಸಿ ಸಂತುಲಿತ, ಕಡಿಮೆ ಖರ್ಚಿನ ಆಹಾರ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ಪ್ರಚುರ ಪಡಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹ ನೀಡುವುದು .

ಜಿ) ಬಡತನ ನಿರ್ಮೂಲನ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಮೂಲಕ ಕುಟುಂಬದ ಆಹಾರ ಭದ್ರತೆಯನ್ನು ಸುಧಾರಿಸುವುದು.

ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾಗಿ,

(ಎ) ಪೂರಕ ಆಹಾರವನ್ನೊದಗಿಸುವ ಮೂಲಕ ಎರಡು ವರ್ಷದೊಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳತ್ತ ಗಮನ ಹರಿಸುವುದು ಅಲ್ಲದೆ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಮತ್ತು ಕಡಿಮೆ ಸವಲತ್ತುಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿದ ಸಾಮಾಜಿಕ ಗುಂಪುಗಳಿಗೆ ವಿಶೇಷ ಗಮನ ನೀಡುವುದರೊಂದಿಗೆ, ವ್ಯಾಪಕ ವ್ಯಾಪ್ತಿ, ನಿಯತತೆ ಮತ್ತು ಉತ್ತಮ ಗುಣಮಟ್ಟದೊಂದಿಗೆ ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಜಾಲವನ್ನು (ಸಮಗ್ರ ಶಿಶು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಯೋಜನೆ (ಐಸಿಡಿಎಸ್), ಸಾರ್ವತ್ರಿಕ ಸೋಂಕು ರಕ್ಷಣೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ (ಯುಐಪಿ), ಬಾಯಿ ಮೂಲಕ ಜಲಾಂಶ ಪೂರೈಸುವ ಚಿಕಿತ್ಸೆ (ಒಆರ್‌ಡಿ)) ವಿಸ್ತರಿಸುವುದು.

(ಬಿ) ಮಕ್ಕಳ ಪಾಲನೆ ಮತ್ತು ಕಡಿಮೆ ಖರ್ಚಿನ ಸ್ಥಳೀಯವಾಗಿ ದೊರೆಯುವಂಥ ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರಗಳಿಗೆ ಒತ್ತು ನೀಡುವುದರೊಂದಿಗೆ, ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣ ನೀಡಿ ತಾಯಂದಿರು ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬಗಳನ್ನು ಸಬಲೀಕರಣಗೊಳಿಸುವುದು.

(ಸಿ) ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶ ಕೊರತೆಯಿಂದ ಬರುವ ರಕ್ತಹೀನತೆ, ಎ ಜೀವಸತ್ವದ ಕೊರತೆ ಮತ್ತು ಐಯೋಡಿನ್ ಕೊರತೆಯನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸುವುದು ;

ಈ ಬಗ್ಗೆ ದುರ್ಬಲ ಸಮೂಹಗಳಿಗೆ ಸೂಕ್ತ ಜಿಲ್ಲಾವಾರು ಗುರಿಗಳು ಮತ್ತು ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಗುರಿಗಳನ್ನು ನಿಗದಿಪಡಿಸಲು ಅಲ್ಪಾವಧಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ರೂಪಿಸಲಾಗುವುದು :

1993ರ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶ ಕಾರ್ಯನೀತಿಯು ಕೂಡ ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡಿರುವ ಪರೋಕ್ಷ, ದೀರ್ಘಾವಧಿ ಸಾಂಸ್ಥಿ ಮತ್ತು ರಾಚನಿಕ ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನು ಕಾರ್ಯಗತಗೊಳಿಸುವಂತೆ ಕೋರಲಾಗುವುದು. ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಳಕಂಡವು ಸೇರುತ್ತವೆ:

(ಎ) ಸುಧಾರಿತ ಆಹಾರ ಭದ್ರತೆ.

(ಬಿ) ದ್ವಿದಳ ಧಾನ್ಯಗಳು, ಎಣ್ಣೆ ಬೀಜಗಳು ಮತ್ತು ರಾಗಿಯಂಥ ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶಭರಿತ ಆಹಾರ ಧಾನ್ಯಗಳು ಮತ್ ತರಕಾರಿಗಳು, ಹಣ್ಣು ಹಂಪಲುಗಳು, ಹಾಲು, ಕೋಳಿ, ಮೀನು ಮತ್ತು ಮಾಂಸದಂತಹ ಸಂರಕ್ಷಕ ಆಹಾರಗಳ ಉತ್ಪಾದನೆಯನ ಹೆಚ್ಚಿಸುವುದು.

(ಸಿ) ಬಡತನ ನಿರ್ಮೂಲನ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಚುರುಕಾಗಿ ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸುವ ಮೂಲಕ ಕೊಳ್ಳುವ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ಉತ್ತಮಪಡಿಸುವುದು.

(ಡಿ) ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವಿತರಣಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಬಲಪಡಿಸುವುದು.

(ಇ) ಆಹಾರ ಕಲಬೆರಕೆಯನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವುದು.

(ಎಫ್) ಮಹಿಳೆಯರ ಸ್ಥಿತಿಗತಿಗಳನ್ನು ಸುಧಾರಿಸುವುದು.

(ಜಿ) ಸಮುದಾಯ ಸಹಭಾಗಿತ್ವವನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸುವುದು.

5.12 ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಸ್ಥಿರೀಕರಣ :

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆದ್ಯತೆಗಳಿಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ಗರ್ಭದಾನ ಕುಗ್ಗಿಸುವ ಮೂಲಕ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಸ್ಥಿರೀಕರಣವನ್ನು ಸಾಧಿಸುವುದು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರದ ಬಹುಕಾಲದ ಗುರಿಯಾಗಿದೆ. ಆದರೆ, ಸಾಕಷ್ಟಿಲ್ಲದ ಸಾಮಾಜಿಕ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ, ಜನರ ಕೆಲವು ಉಪ ಗುಂಪುಗಳ ಧೃವೀಕರಣ, ಮತ್ತು ಸೇವೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸುವವರಲ್ಲಿ ಬದ್ಧತೆಯ ಕೊರತೆ ಇವುಗಳು ರಾಜ್ಯವು, ಅಂದುಕೊಂಡಂತೆ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಗುರಿಗಳನ್ನು ಸಾಧಿಸದಿರಲು ಕೆಲವು ಕಾರಣಗಳಾಗಿವೆ ಎಂಬುದು ಮನದಟ್ಟಾಗಿದೆ. ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾಗಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವಲಯವು ಅರಿವನ್ನು ಮೂಡಿಸಿದೆ, ಸೇವೆಗಳಿಗಾಗಿ ಬೇಡಿಕೆ ಹೆಚ್ಚಿಸಿದೆ, ಗರ್ಭನಿರೋಧಕ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸೇವೆಗಳಿಗೆ, ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಸುರಕ್ಷಾ ಕಾಲಿಕ (Terminal) ವಿಧಾನಗಳು ಮತ್ತು ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಗುವಿನ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಗೆ ಬಹುವ್ಯಾಪಕ ಅವಕಾಶವನ್ನು ಕಲ್ಪಿಸಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ವ್ಯಾಪಕವಾಗಿ ಮಾನ್ಯ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ಇವುಗಳ ಫಲವಾಗಿ ಜನನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ 41.6 (1951 60)ರಿಂದ 22.0 (2000), ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ 22.2 (1950 51)ರಿಂದ 7.8 (2000) ಮತ್ತು ಬೆಳವಣಿಗೆ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ 2.2 (1951) ರಿಂದ 1.7ಕ್ಕೆ (2001 ಜನಗಣತಿ) ಇಳಿಕೆಯಾಗಿದೆ. ಒಟ್ಟು ಗರ್ಭದಾರಣೆ ಶಕ್ತಿಯ ಪ್ರಮಾಣ (ಟಿಎಫ್‌ಆರ್) 2.13, ಆದರೆ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ದಂಪತಿ ಪ್ರಕ್ಷೇಪಣಾ ಪ್ರಮಾಣ (ಸಿಪಿಆರ್) ಶೇ. 60.7ರಷ್ಟಿದೆ (2001) ಹೀಗೆ ರಾಜ್ಯವು, ಸಂತಾನ ಶಕ್ತಿಯ ಬದಲಿ ಹಂತಗಳನ್ನು ಇನ್ನೇನು ತಲುಪುವುದರಲ್ಲಿದೆ. ಅಂಕಿ ಸಂಖ್ಯೆಯು, ಬೆಳವಣಿಗೆ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾಗಿ 1981ರ ತರುವಾಯ (ಅತ್ಯಂತ ನಿದಾನವಾದ ಅಥವಾ ಸ್ಥಿರ ಇಳಿಕೆಗಳ ಗುಲ್ಬರ್ಗ ವಿಭಾಗವನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿ ಉಳಿದೆಲ್ಲಾ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ) ಬೆಳವಣಿಗೆ ಪ್ರಮಾಣಗಳಲ್ಲಿನ ಇಳಿಕೆಯನ್ನು ತೋರಿಸುತ್ತದೆ. ಇದೇ ರೀತಿ ಇಳಿಕೆಯ ಪರಿಮಾಣ ಮುಂದುವರೆಯುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇದೆ. ಸಾಮಾಜಿಕ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯಲ್ಲಿ ಸುಧಾರಣೆ, ಜೀವನದ ಗುಣಮಟ್ಟ ಮತ್ತು ಲಿಂಗಾಭಿವೃದ್ಧಿ ಇವು ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಪರಿವರ್ತನೆಯ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ತ್ವರಿತಗೊಳಿಸುತ್ತವೆ. ಇದು, ಬಹುವಾಗಿ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಜಿಲ್ಲೆಗಳ ಮೇಲೆ ಒತ್ತು ನೀಡುವ ರಾಜ್ಯ ಕಾರ್ಯತಂತ್ರದ ಒಂದು ಪ್ರಮುಖ ಘಟಕಾಂಶವಾಗಿದೆ.

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ನೀತಿ 2000ದ ಮಾರ್ಗದರ್ಶಕ ಸೂತ್ರಗಳಿಂದ ಪಡೆಯಲಾದ ಕೆಲವು ಮೂಲ ತತ್ವಗಳನ್ನು ರಾಜ್ಯ ಪಾಲಿಸುತ್ತದೆ.

- ಇದು ಸ್ವಯಿಚ್ಛಾ ಸ್ಫೂರ್ತಿಯನ್ನು ಉತ್ತೇಜಿಸುತ್ತದಲ್ಲದೆ ಮಾನವ ಹಕ್ಕುಗಳನ್ನು ಸಂರಕ್ಷಿಸುತ್ತದೆ. ಇದು ಯಾವುದೇ ರೂಪದಲ್ಲೂ ಒತ್ತಾಯಪೂರ್ವಕವಾದ ಕಾರ್ಯತಂತ್ರಗಳನ್ನು ಅಳವಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದಿಲ್ಲ.

- ಇದು ರಾಜ್ಯಾದ್ಯಂತ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಯೊಂದಿಗೆ ಸಂಯೋಜಿತವಾದ ಉತ್ತಮ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಗರ್ಭನಿರೋಧಕ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ. ಸುರಕ್ಷಿತ ಮತ್ತು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾದ ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನಗಳನ್ನು ಬಳಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಸ್ಕ್ರೀನಿಂಗ್ ಅನುಸರಣಾ ಸೇವೆಗಳು ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ನಿರ್ವಹಣೆ ಮತ್ತು ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸುವುದರೊಂದಿಗೆ ಪಾಲನೆಯ ಗುಣಮಟ್ಟವನ್ನು ಮತ್ತಷ್ಟು ಸುಧಾರಿಸಲಾಗುವುದು. ಅಂತರ ವಿಧಾನಗಳ ಬೇಡಿಕೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಲಾಗುವುದು. ಮಹಿಳೆಯರ ಮೇಲಿನ ಹೊರೆಯನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವ ಮೂಲಕ/ಪುರುಷ ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಬಳಕೆ ಮಾಡಲಾಗುವುದು. ಸರ್ಕಾರವು, ಪ್ರೇರಿತ ಆಯ್ಕೆಗಳನ್ನು ಕಲ್ಪಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಮತ್ತು ನಾಗರಿಕರು ಸ್ವಯಿಚ್ಛೆಯಿಂದ ಪಾಲ್ಗೊಳ್ಳುವಂತೆ ಕೋರುವುದಕ್ಕೆ ಬದ್ಧವಾಗಿದೆ.

- ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿನ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಸನ್ನಿವೇಶಕ್ಕೆ ಸ್ಪಂದಿಸಿ ರಾಜ್ಯವು, ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸೇವೆಗಳಲ್ಲಿ ಅಗತ್ಯತೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಪೂರೈಸದಿರುವ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಿಗೆ ಒಂದು ವಿಶೇಷ ಪ್ಯಾಕೇಜನ್ನು ರೂಪಿಸುತ್ತದೆ. ಮಹಿಳೆಯರ ವಿಶೇಷ ಅಗತ್ಯತೆಗಳಿಗೆ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಸ್ಪಂದಿಸುವಂಥ ಬಳಕೆದಾರ ಸ್ನೇಹಿಯಾಗಿ ಅವುಗಳನ್ನು ಮಾಡುವ ಮೂಲಕ ಈ ಸೇವೆಗಳ ಬಳಕೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಲು ಇದು ಪ್ರಯತ್ನಿಸುತ್ತದೆ.

ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಸ್ಥಿರೀಕರಣಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ರಾಜ್ಯದ ಧ್ಯೇಯೋದ್ದೇಶಗಳು :

- ಜನರ ಎಲ್ಲಾ ವರ್ಗಗಳಿಗೆ, ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಅತಿ ಹೆಚ್ಚು ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಸೇವೆಗಳೊಂದಿಗೆ ಸಂಯೋಜಿಸಲಾದ ಉತ್ತಮ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದು.
- 2010ರ ವೇಳೆಗೆ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಎಲ್ಲಾ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಬದಲಿ ಹಂತಗಳಿಗೆ ಒಟ್ಟಾರೆ ಗರ್ಭದಾನ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವುದು.
- 2030ರ ವೇಳೆಗೆ ಒಂದು ಸ್ಥಿರ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಸಾಧಿಸುವುದು.

1. ಕಾರ್ಯ ತಂತ್ರಗಳು :

1. ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿ, ಮಗುವಿನ ಆರೋಗ್ಯ (ಆರ್‌ಸಿಹೆಚ್) ಸೇವೆಗಳ ಅಗತ್ಯತೆಯನ್ನು, ಸುಸಂಘಟಿತವಾದ ಮತ್ತು ತಳ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಅರ್ಥಪೂರ್ಣ ಸಮುದಾಯ ಅಗತ್ಯತೆಗಳ ನಿರ್ಧರಣೆ ಪ್ರಸ್ತಾವದ ಮೂಲಕ ಅಂದಾಜು ಮಾಡುವುದು.
2. ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗಾಗಿ ರಾಜ್ಯ ಆಯೋಗವನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸುವುದು.
3. ಉತ್ತಮ ಗುಣಮಟ್ಟದ ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಗುವಿನ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಗಾಗಿ ಸಾಕಷ್ಟು ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ದೊರೆಯುವಂತೆ ಮಾಡಲು ಎಲ್ಲಾ ಪ್ರಯತ್ನಗಳನ್ನು ಮಾಡುವುದು.
4. ರಾಜ್ಯವು, ಜನನ, ಮರಣಗಳ ಶೇ. 100ರಷ್ಟು ನೋಂದಣಿಗಾಗಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುವ ಒಂದು ಉತ್ತಮ ನಾಗರಿಕ ನೋಂದಣಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ರೂಪಿಸಲು ಪ್ರಯತ್ನ ಮಾಡುವುದು. ವಿವಾಹಗಳ ನೋಂದಣಿಗೆ ಕೂಡ ಕ್ರಿಯಾಶೀಲವಾಗಿ ಉತ್ತೇಜಿಸಲಾಗುವುದಲ್ಲದೆ, ಕ್ರಮೇಣವಾಗಿ ಕಡ್ಡಾಯಗೊಳಿಸಲಾಗುವುದು.
5. ರಾಜ್ಯವು, ಲಿಂಗ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿಕೂಲ ಬದಲಾವಣೆಯನ್ನುಂಟು ಮಾಡುವಂಥ ಗಂಡು ಮಗುವಿಗೆ ಆದ್ಯತೆ ನೀಡುತ್ತಿರುವ ಪ್ರವೃತ್ತಿ ಬಗ್ಗೆ ಕಳವಳಗೊಂಡಿದೆ. ಹೆಣ್ಣು ಶಿಶು ಭ್ರೂಣ ಹತ್ಯೆಯನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಲು 1994ರ ಪ್ರಸವ ಪೂರ್ವ ಲಿಂಗ ನಿರ್ಧರಣಾ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನಗಳ (ದುರ್ಬಳಕೆಯ ವಿನಿಯಮನ ಮತ್ತು ನಿವಾರಣೆ) ಅಧಿನಿಯಮದಂಥ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ. ಹೆಣ್ಣು ಮಗುವಿನ ನೈಜ ಮೌಲ್ಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟಂತೆ ಸಮುದಾಯಕ್ಕೆ ತಿಳುವಳಿಕೆ ನೀಡಲು ಅರಿವು ಮೂಡಿಸುವ ಆಂದೋಲನವನ್ನು ಹಮ್ಮಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.
6. ಅವರ ಹಿತಾಸಕ್ತಿಯನ್ನು ಕಾಪಾಡುವ ಮತ್ತು ಅವರ ಅಗತ್ಯತೆಗಳಿಗೆ ಸ್ಪಂದಿಸುವ ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಬಳಸಿ ಕಿಶೋರಾವಸ್ಥೆಯ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳು ಮತ್ತು ಗಂಡು ಮಕ್ಕಳಿಗಾಗಿ ಜೀವನ ಕೌಶಲ ಮತ್ತು ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸುವುದು.
7. ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಹಾಗೂ ಗಂಡು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ವಿಳಂಬವಾಗಿ ವಿವಾಹವಾಗುವುದಕ್ಕೆ ಉತ್ತೇಜನ ನೀಡುವುದು, ಮೊದಲ ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯನ್ನು ತಡಮಾಡುವಂತೆ ಮತ್ತು ಎರಡನೆ ಮಗುವಿಗೆ ಅಂತರ ಕಾಯ್ದುಕೊಳ್ಳುವಂತೆ ಉತ್ತೇಜಿಸುವುದು.
8. ಬದ್ಧ ಸರ್ಕಾರೇತರ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಜಾಲವನ್ನು ಮತ್ತು ಇತರ ತತ್ಸಂಬಂಧಿ ಔಷಧಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳ ಅಗತ್ಯತೆಗಳ ನಿರ್ಧರಣೆ ಮತ್ತು ಸೇವೆಗಳ ನೀಡಿಕೆ ಕಾರ್ಯದಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು.
9. ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಅಂತರ ವಿಭಾಗೀಯ ಸಮನ್ವಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಮೂಲಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣದ ಜೊತೆಗೆ ಹಲವಾರು ಇಲಾಖೆಗಳ ಮೇಲೆ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ನೀತಿಯನ್ನು ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸುವ [illegible]ನ್ನು ಹೊರಿಸುವುದು.
10. ವಿವಿಧ ಕಾರಣಗಳಿಂದಾಗಿ ಗರ್ಭದಾನ ಶಕ್ತಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿಯೇ ಮುಂದುವರಿಯುತ್ತಿರುವ ಸಮೂಹಗಳಲ್ಲಿ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆ ಕ್ರಮಗಳ ಅಳವಡಿಕೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವ ಪ್ರಯತ್ನಗಳನ್ನು ಮಾಡಲಾಗುವುದು.
11. ಜನಸಂಖ್ಯಾ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಮುನ್ನಡೆಯಲ್ಲಿರುವ ಜಿಲ್ಲೆಗಳು ಸೇರಿದಂತೆ ಎಲ್ಲಾ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಅವು ಸಾಧಿಸಿರುವ ಮಟ್ಟಗಳನ್ನು ಸ್ಥಿರವಾಗಿ ಉಳಿಸಿಕೊಂಡು ಬರಲು ಸೂಕ್ತ ಗಮನ ನೀಡಲಾಗುವುದು.

12. ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಶೈಕ್ಷಣಿಕ, ವೃತ್ತಿಪರ ಮತ್ತು ಉದ್ಯೋಗಾವಕಾಶಗಳನ್ನು ಗಣನೀಯವಾಗಿ ಹೆಚ್ಚಿಸಲಾಗುವುದು. ಇದರಿಂದ ಅವರು, ಆರ್ಥಿಕವಾಗಿ ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕವಾಗಿ ಸಬಲರಾಗುವರು.

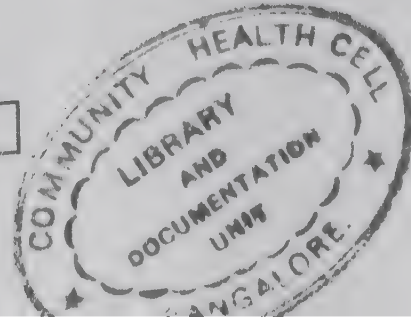
ಕ್ರಿಯಾ ಯೋಜನೆ :

- ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ನೀತಿ 2000 ಇದು ಅತಿಹೆಚ್ಚು ಶಿಶು ಮರಣ ಮತ್ತು ಅತೀ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಇವುಗಳ ನಡುವೆ ಸಂಪರ್ಕವಿರುವುದನ್ನು ಮಾನ್ಯ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ನವಜಾತ ಶಿಶುಗಳ ಮರಣದಲ್ಲಿ ತೀವ್ರ ಇಳಿಕೆಗೆ ಕೂಡಲೆ ಗಮನ ನೀಡುವಂತೆ ಕರೆ ನೀಡಲಾಗಿದೆ. ನವಜಾತ ಶಿಶುವಿನ ಪಾಲನೆಯಲ್ಲಿ ವಿಸ್ತೃತ ತರಬೇತಿ ಮತ್ತು ನವಜಾತ ಶಿಶುಗಳ ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು, ತತ್ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ಶಿಶು ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ವ್ಯಾಪಕವಾಗಿ ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸುವ ವ್ಯವಸ್ಥಾಪನಾ ತಂತ್ರಗಳು ಮತ್ತು ಸೇವಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನೊಳಗೊಂಡಂತೆ ಈ ಉದ್ದೇಶಕ್ಕಾಗಿ ಸೂಕ್ತ ಕಾರ್ಯತಂತ್ರಗಳನ್ನು ರೂಪಿಸಲಾಗುವುದು.
- ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಜನನಗಳ ನಡುವೆ ಅಂತರ ಕಾಯ್ದುಕೊಳ್ಳುವುದು ತೀರಾ ಕಡಿಮೆ. ಐ.ಯು.ಡಿ. ಸೇರ್ಪಡೆಯಲ್ಲಿ ಸಾಕಷ್ಟು ಕೌಶಲ್ಯಾಧಾರಿತ ತರಬೇತಿ ನೀಡುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಇಲ್ಲದಿರುವುದು ಕಾರಣಗಳಲ್ಲೊಂದಾಗಿದೆ. ತರಬೇತಿಯನ್ನು ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ (ಸಿಹೆಚ್‌ಸಿ) / ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ (ಪಿಹೆಚ್‌ಸಿ) ಮಟ್ಟಕ್ಕೆ ವಿಕೇಂದ್ರೀಕರಿಸುವ ರೂಪದಲ್ಲಿ ತರಬೇತಿ ಕಾರ್ಯತಂತ್ರವನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ತರಬೇತಿಯಲ್ಲಿರುವ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿರುವುದಲ್ಲದೆ ತರಬೇತಾದ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಸಾಕಷ್ಟು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ದೊರಕುತ್ತಾರೆ.
- ಚುಚ್ಚಿ ನೀಡಬಹುದಾದ ಸೋಂಕು ನಿರೋಧಕ ಸೇವೆಗಳು, ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳ ಕೆಲವು ದೂರದ ಪ್ರದೇಶಗಳಿಗೆ ಮತ್ತು ನಗರ ಕೊಳಚೆ ಪ್ರದೇಶಗಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ತಲುಪುತ್ತಿಲ್ಲ. ಸೇವಾ ದರಗಳನ್ನು ವಿಧಿಸುವ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಖಾಸಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕಾರ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ಸೋಂಕು ನಿರೋಧಕ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಗುತ್ತಿಗೆಗೆ ನೀಡುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ರೂಪಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ, ಮತ್ತು ಸೂಕ್ತ ತರಬೇತಿ ನೀಡಿ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರನ್ನು ಸಹ ತೊಡಗಿಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಗುವುದು.
- ಮಂದಗತಿ / ಕಳಪೆ ಕಾರ್ಯಸಾಧನೆ ತೋರುತ್ತಿರುವ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಸ್ಥಿರೀಕರಣದಲ್ಲಿ ತ್ವರಿತ ಗತಿಯನ್ನು ಸಾಧಿಸುವುದಕ್ಕಾಗಿಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸುವುದರಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ನಡೆಸುವುದರಲ್ಲಿ ಅಷ್ಟಾಗಿ ಸಾಧನೆ ಮಾಡದಿರುವ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಿಗೆ ಗಮನ ಕೇಂದ್ರೀಕೃತ ಜಿಲ್ಲಾ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ಸಿದ್ಧಪಡಿಸಲಾಗುವುದು.
- ಪ್ರಸಕ್ತ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಮತ್ತು ರಾಜ್ಯದ ಹಣಕಾಸಿನ ಮತ್ತು ಇತರ ಸಾಮರ್ಥ್ಯಗಳನ್ನು ಗಮನದಲ್ಲಿರಿಸಿಕೊಂಡು 2010ರ ಅಂತ್ಯದಲ್ಲಿ ಜನಸಂಖ್ಯೆ, ಮಗುವಿನ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಬಾಣಂತಿಯರ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ವಾಸ್ತವಿಕ ಗುರಿಗಳನ್ನು ಕಂಡುಕೊಳ್ಳಲಾಗುವುದು ಮತ್ತು ಈ ಗುರಿಗಳನ್ನು ಸಾಧಿಸುವುದಕ್ಕಾಗಿ ಅಗತ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಲಾಗುವುದು.

5.12.1 ಎ) ನೀತಿಯು, ಪ್ರತಿಕೂಲ ಲಿಂಗ ಪ್ರಮಾಣ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತಿರುವುದರ ಬಗ್ಗೆ ಗಮನ ನೀಡುತ್ತದೆ. ಜನನ ಪೂರ್ವ ಲಿಂಗನಿರ್ಧರಣ ತಂತ್ರಗಳ (ದುರ್ಬಳಕೆ ವಿನಿಯಮನ ಮತ್ತು ನಿವಾರಣೆ) ಅಧಿನಿಯಮ, 1994ನ್ನು ಕಟ್ಟುನಿಟ್ಟಾಗಿ ಜಾರಿಗೊಳಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

(ಬಿ) ಮದುವೆ ವಯಸ್ಸಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಕಾನೂನನ್ನು ಸಹ ಕಟ್ಟುನಿಟ್ಟಾಗಿ ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸಲಾಗುವುದು.

5.12.2. ಏಳು ಉತ್ತರ ಭಾಗದ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಿಗೆ ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣಕ್ಕಾಗಿ ಒಂದು ವಿಶೇಷ ಪ್ಯಾಕೇಜನ್ನು ರೂಪಿಸಲಾಗುವುದು. ನಗರ ಪ್ರದೇಶಗಳ ಪೂರೈಸದ ಅಗತ್ಯತೆಗಳಿಗೆ ಬಳಕೆದಾರರ ಸ್ನೇಹಿಯಾಗಿ ಮತ್ತು ಮಹಿಳೆಯರ ವಿಶೇಷ ಅಗತ್ಯತೆಗಳಿಗೆ ಸ್ಪಂದಿಸುವಂತೆ ಮಾಡುವ ಮೂಲಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳುವುದರೊಂದಿಗೆ ಗಮನ ನೀಡಲಾಗುವುದು.



5.13 ಆರೋಗ್ಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ಶಿಕ್ಷಣ :

ಕರ್ನಾಟಕವು, ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮತ್ತು ಎಲ್ಲಾ ತತ್ಸಂಬಂಧಿ ಆರೋಗ್ಯ ವೃತ್ತಿಪರರನ್ನೊಳಗೊಂಡಂತೆ ಆರೋಗ್ಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಾಗಿ ಶಿಕ್ಷಣ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಅನೇಕ ಸಾಧನೆಗಳನ್ನು ಮಾಡಿದೆ. ಹೆಚ್ಚಿನ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಸಂಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಿದೆ. ಖಾಸಗಿ ವಲಯವನ್ನು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸುತ್ತಿರುವುದಲ್ಲದೆ ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಒಂದು ವ್ಯಾಪಕ ಜಾಲವನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಿದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಹೊಸದಾಗಿ ಸ್ಥಾಪನೆಯಾಗಿರುವ ರಾಜೀವ್ ಗಾಂಧಿ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಜ್ಞಾನಗಳ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯವು, ಉತ್ತಮ ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಮತ್ತು ವೃತ್ತಿಪರ ಗುಣಮಟ್ಟಗಳು ಮತ್ತು ಕ್ಲುಪ್ತಪ್ರಮಾಣಗಳನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸುವ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯನಿರತವಾಗಿದೆ.

ಶಿಕ್ಷಣ, ತರಬೇತಿ ಮತ್ತು ನಿರಂತರ ಶಿಕ್ಷಣ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಮತ್ತು ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳು, ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮತ್ತು ತತ್ಸಂಬಂಧಿ ವೃತ್ತಿಪರರನ್ನು ರೂಪಿಸುವಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಈ ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲವನ್ನು ಬಹುಶ್ರುತ, ತಹಲ್ ವರೆಗೆ ಸಜ್ಜುಗೊಂಡ ಮತ್ತು ಪ್ರೇರೇಪಿತ ಪಡೆಯಾಗಿ ನಿರ್ವಹಿಸುವಲ್ಲಿ ಮಹತ್ವದ ಪಾತ್ರ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿವೆ. ಇದು ವಿಶೇಷವಾಗಿ ; ಯಾರ ನಿರ್ಣಯ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಸಾಮರ್ಥ್ಯಗಳು ಮತ್ತು ಆಚರಣೆಗಳು ಜನರ ಬದುಕು, ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಯೋಗಕ್ಷೇಮವನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿವೆಯೋ ಅಂಥವರ ವೃತ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯವಾಗುತ್ತವೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಇದರ ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳು ಮತ್ತು ಸಂಸ್ಥೆಗಳನ್ನೊಳಗೊಂಡಂತೆ ವೃತ್ತಿಯನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಣಗೊಳಿಸುವುದು ಮತ್ತು ರಾಜ್ಯವು ವಹಿಸುವ ಪಾತ್ರ ಇವು ಅತ್ಯಂತ ಮಹತ್ವದ ವಿಷಯಗಳಾಗಿವೆ.

ಪರಿಸ್ಥಿಯ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಯಿಂದ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿರುವ ಮತ್ತು ವೃತ್ತಿ ಆಚರಣೆಯಲ್ಲಿರುವ ಮತ್ತು ನಡೆಸುತ್ತಿರುವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ಶಿಕ್ಷಣ ಪದ್ಧತಿಯಲ್ಲಿ ಅನೇಕ ನ್ಯೂನ್ಯತೆಗಳಿರುವುದು ಬಹಿರಂಗಪಟ್ಟಿದೆ. ಇವು, ಗುಣಮಟ್ಟಕ್ಕೆ ಬೆಲೆಕೊಡದೆ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಅಂದರೆ, ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಮತ್ತು ಸೀಟುಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಒಂದು ವ್ಯಾಪಕ ವಿಸ್ತರಣೆಯಾಗಿರುವುದನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತವೆ. ಸ್ನಾತಕೋತ್ತರ ಪದವಿಯಲ್ಲಿ, ತಜ್ಞರ ನಡುವೆ ಹೊಂದಾಣಿಕೆ ಇಲ್ಲ. ಕೆಲವು ತಜ್ಞತೆಗಳಲ್ಲಿ ಸಾಕಷ್ಟು ತಜ್ಞರಿಲ್ಲ. ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಸ್ಥಾಪನೆ ನಿರ್ವಹಣೆಯಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿರುವ ವಾಣಿಜ್ಯೀಕರಣ, ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಗುಣಮಟ್ಟಗಳಲ್ಲಿ ಇಳಿಮುಖತೆ, ವೃತ್ತೀಯ ಮಾನಕಗಳ ಮತ್ತು ನೀತಿಗಳ ವರ್ಚಸ್ಸು ಕುಂದುವಿಕೆ ಇವುಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಗಮನ ಕೊಡಬೇಕಾದ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳೆಂದು ಗುರುತಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಇವುಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಇತರ ಅಂಶಗಳನ್ನು ದೃಷ್ಟಿಯಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಂಡು ಆರೋಗ್ಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಶಿಕ್ಷಣಕ್ಕೆ ಕೆಲವು ತತ್ವಗಳು ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯತಂತ್ರಗಳನ್ನು ರೂಪಿಸಲು ಮತ್ತು ಅಳವಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಉದ್ದೇಶಿಸಲಾಗಿದೆ.

- ವೈದ್ಯರ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಣ ಮಾತ್ರವಲ್ಲದೆ ಎಲ್ಲಾ ತತ್ಸಂಬಂಧಿ ಆರೋಗ್ಯ ವೃತ್ತಿನಿರತರ ಮೇಲೆ ಮತ್ತು ಭಾರತೀಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪದ್ಧತಿಗಳು ಮತ್ತು ಹೋಮಿಯೋಪಥಿ ಮೇಲೆ ಒತ್ತು ನೀಡಲಾಗುವುದು. ವಿವಿಧ ಬಗೆಯ ಆರೋಗ್ಯ ವೃತ್ತಿನಿರತರು ತಂಡಗಳಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುವುದರಿಂದ ಜನತೆಯ ಅಗತ್ಯತೆಗಳಿಗೆ ಸ್ಪಂದಿಸುವಂಥ ಅತ್ಯತ್ತಮ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ನೀಡಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ. ತಂಡಕ್ಕೆ ತರಬೇತಿ ನಡೆಸಲು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಲಾಗುವುದು.
- ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ವೃತ್ತಿಪರಿಷತ್ತುಗಳು ವಿಧಿಸಿರುವ ಅಂಗೀಕಾರಾರ್ಹ ಕ್ಲುಪ್ತ ಪ್ರಮಾಣಗಳಿಗೆ ಶಿಕ್ಷಣ ಸಂಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ತರಲು ಎಲ್ಲಾ ಮಟ್ಟಗಳಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲಾ ಪದ್ಧತಿಗಳ ಹಾಲಿ ಇರುವ ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಮೂಲಭೂತ ಸೌಕರ್ಯ ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣೆಯನ್ನು ಸುಧಾರಿಸುವ ಪ್ರಯತ್ನಗಳನ್ನು ಮಾಡಲಾಗುವುದು. ಈ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ದೃಢತೆಯನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸುವ ಸಲುವಾಗಿ ಈ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಹಣಕಾಸು ಮತ್ತು ಇತರ ಅಗತ್ಯತೆಗಳ ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡಲಾಗುವುದು.
- ಗುಣಮಟ್ಟವನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸುವ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಮತ್ತು ಸೀಟುಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಕ್ಲುಪ್ತ ಪ್ರಮಾಣಗಳನ್ನು ಯಾವುದೇ ವಿಶೇಷ ಅಗತ್ಯತೆಗಳು ಮತ್ತು ಸನ್ನಿವೇಶಗಳಿಗೊಳಪಟ್ಟು ಗಮನಿಸಲಾಗುವುದು. ಹೊಸ ವೈದ್ಯಕೀಯ, ದಂತ, ನರ್ಸಿಂಗ್, ಫಾರ್ಮಸಿ ಮತ್ತು ಫಿಸಿಯೋಥೆರಪಿ ಕಾಲೇಜುಗಳಿಗೆ ಅತ್ಯಾವಶ್ಯಕತೆ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯದ ಸಂಯೋಜನೆಯನ್ನು ನೀಡುವುದನ್ನು, ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಕಡಿಮೆ ಸೇವೆಯ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿರುವ ಸಂಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿ ಉಳಿದವುಗಳನ್ನು ಕೂಲಂಕುಷವಾಗಿ ಪರಿಶೀಲಿಸಲಾಗುವುದು.
- ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿರುವ ಆಯುರ್ವೇದ, ಹೋಮಿಯೋಪಥಿ ಮತ್ತು ಯುನಾನಿ ಕಾಲೇಜುಗಳಿಗೆ ಇಂಥವೆ ಮಾರ್ಗದರ್ಶಕ ಸೂತ್ರಗಳನ್ನು ಅನ್ವಯಿಸುವುದು.

- ಪ್ರತಿಯೊಂದು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜು, ತರಬೇತಿ ಮತ್ತು ಸೇವೆಗಾಗಿ ಕೆಲವು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವಂತೆ ಅಗತ್ಯಪಡಿಸುವುದು.
- ಅರೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಂಡಲಿಯು, ವಿವಿಧ ಅರೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಡಿಪ್ಲೋಮಾ ಕೋರ್ಸ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಶಿಕ್ಷಣದ ಗುಣಮಟ್ಟವನ್ನು ಕಾಪಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸುವುದು.
- ವಿವಿಧ ಅರೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಡಿಪ್ಲೋಮಾ ಕೋರ್ಸ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಶಿಕ್ಷಣದ ಗುಣಮಟ್ಟವನ್ನು ಕಾಪಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು.
- ಬೋಧನಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ದಿನವಿಡೀ ಅವಶ್ಯಕ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುವುದು.
- ಪರಸ್ಪರ ಅನುಕೂಲ ಮತ್ತು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗಾಗಿ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ನಡುವೆ ನಿಕಟ ಕಾರ್ಯ ಸಂಪರ್ಕಗಳನ್ನು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸುವುದು. ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವಾ ವೃತ್ತಿಪರರು, ಕೆಲವು ಬೋಧನಾ ಹೊಣೆಗಾರಿಕೆಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಲು ಅನುಮತಿಸಬಹುದು. ಸ್ನಾತಕ ಮತ್ತು ಸ್ನಾತಕೋತ್ತರ ಪದವೀಧರರು ಬೋಧನಾ ಭಾಗವಾಗಿ ಜಿಲ್ಲೆ ಮತ್ತು ತಾಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಮತ್ತು ಸಿ.ಹೆಚ್.ಸಿ.ಗಳು ಹಾಗೂ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಆಧರಿಸುವಂತಾಗಬೇಕು. ಬೋಧನಾ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯು ಕ್ಷೇತ್ರ ಸನ್ನಿವೇಶಗಳಿಗೆ ಒಡ್ಡಿಕೊಳ್ಳುವುದರಿಂದ ಅವರ ಬೋಧನೆ ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧನೆಯು ಪ್ರಾಯೋಗಿಕ ಸುಸಂಗತತೆ ಮತ್ತು ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆಯನ್ನು ಪಡೆಯುತ್ತದೆ.
- ಆರೋಗ್ಯ ವಿಜ್ಞಾನ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಶಿಕ್ಷಣದಲ್ಲಿ ಸುಧಾರಣೆಗಳನ್ನು ಮಾಡಲಾಗುವುದು. ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ ಮತ್ತು ಅರೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಂಡಲಿಯು, ಆರೋಗ್ಯ ವಿಜ್ಞಾನಗಳ ಬೋಧನಾ ವಿಧಿವಿಧಾನಗಳ ಕುರಿತ ಶಿಕ್ಷಕ ತರಬೇತಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಸಂಘಟಿಸುತ್ತವೆ. ಈ ಕೋರ್ಸ್‌ಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವಂತೆ ಶಿಕ್ಷಕರಿಗೆ ಕಡ್ಡಾಯ ಮಾಡಲಾಗುವುದು. ಕಲಿಕೆದಾರ ಕೇಂದ್ರಿತ ಸಮಸ್ಯೆ ನಿವಾರಣಾ ಮಾರ್ಗಗಳನ್ನು ಬಳಸಲಾಗುವುದು. ಬೋಧನಾ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ಸುಧಾರಿಸುವ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಧ್ಯೇಯೋದ್ದೇಶಗಳೊಂದಿಗೆ ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಘಟಕಗಳನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸುವ ಮತ್ತು ನಡೆಸುವ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಸಂಸ್ಥೆಯನ್ನು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಲಾಗುವುದು. ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳಿಂದ ಪಡೆಯಲಾದ ವ್ಯವಸ್ಥಿತ ಮಾಹಿತಿಯು, ತರಬೇತಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸಲು ನೆರವಾಗುತ್ತದೆ. ಬೋಧನಾ ವಿಭಾಗದ ಕಾರ್ಯ ಸಾಧನೆಯ ಬೆಲೆಕಟ್ಟುವಿಕೆಯು, ಅವರ ಸಕ್ಷಮತೆಯನ್ನು ಮತ್ತಷ್ಟು ಹೆಚ್ಚಿಸುವುದಕ್ಕೆ ನೆರವಾಗುವುದು.
- ಕರ್ನಾಟಕ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪರಿಷತ್ತು, ದಂತ ವೈದ್ಯ ಪರಿಷತ್ತು, ಶುಶ್ರೂಷಾ ಪರಿಷತ್ತು, ಔಷಧ ವಿಜ್ಞಾನ ಪರಿಷತ್ತು ಮುಂತಾದಂಥ ರಾಜ್ಯ ಪರಿಷತ್ತುಗಳನ್ನು ಬಲಪಡಿಸಲಾಗುವುದು ಮತ್ತು ಹೆಚ್ಚು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗುವಂತೆ ಮಾಡಲಾಗುವುದು. ಸಮಿತಿಯು ಈ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಉತ್ತಮ ಮಾಹಿತಿ ಮತ್ತು ಜ್ಞಾನದ ನೆಲೆಗಟ್ಟನ್ನು ರೂಪಿಸುತ್ತದೆ.

ರಾಜ್ಯಮಟ್ಟದಲ್ಲಿನ ಸಮನ್ವಯ ಸಮಿತಿಯು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಜ್ಞಾನಗಳಿಗಾಗಿ ಇರುವ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಶಿಕ್ಷಣ ನೀತಿಯು ಎತ್ತಿರುವ ವಿವಾದಾಂಶಗಳನ್ನು ಗಮನಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಸರ್ಕಾರಿ ಕಾರ್ಯನೀತಿ ನಿರೂಪಕರು ಮತ್ತು ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾನಿಲಯ / ಮಂಡಳಿ ಪ್ರತಿನಿಧಿಗಳೊಂದಿಗೆ ಭಾರತೀಯ ಔಷಧಿ ಮತ್ತು ಹೋಮಿಯೋಪತಿ ಪದ್ಧತಿಗಳು (ಐಎಸ್‌ಎಂ ಮತ್ತು ಹೆಚ್) ಸೇರಿದಂತೆ ವಿವಿಧ ಪರಿಷತ್ತುಗಳ ಪ್ರತಿನಿಧಿಗಳನ್ನು ಒಟ್ಟಿಗೆ ತರುವ ಪ್ರಯತ್ನ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಸಮಿತಿಯು ಮೊದಲೇ ನಮೂದಿಸಲಾದಂತೆ ನಕಾರಾತ್ಮಕ ಪ್ರವೃತ್ತಿಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಂತೆ ವಲಯದಲ್ಲಿನ ಪ್ರವೃತ್ತಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಜಾಗರೂಕತೆಯಿಂದಿರುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ವಿನಿಯಮನಗಳಿಗೆ ಮತ್ತು ತಿದ್ದುಪಾಟುಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಸಲಹೆಗಳನ್ನು ನೀಡುತ್ತದೆ.

5.14 ವಿವೇಚನಾಯುಕ್ತ ಔಷಧಿ ನೀತಿ :

ರಾಜ್ಯಕ್ಕೆ ರಾಷ್ಟ್ರ ಮತ್ತು ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿನ ಔಷಧ ತಯಾರಿಕಾ ಕೈಗಾರಿಕೆಗಳು ಮಾಡುತ್ತಿರುವ ಹೆಚ್ಚಿನ ಉತ್ಪಾದನೆ, ಹೆಚ್ಚಿನ ವಹಿವಾಟು ಮತ್ತು ರಫ್ತುಗಳಲ್ಲಿ ಆಗಿರುವ ತಾಂತ್ರಿಕ ಮುನ್ನಡೆಗಳ ಮತ್ತು ಪ್ರಗತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಅರಿವಿದೆ. ರಾಜ್ಯವು, ಎಲ್ಲಾ ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಸಾಕಷ್ಟು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಉತ್ತಮ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಅತ್ಯಾವಶ್ಯಕ ಔಷಧಗಳು ದೊರೆಯುವಂತೆ ಮಾಡುವುದಕ್ಕೆ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ನಕಲಿ/ ಕಲಬೆರಕೆ / ಕಳಪೆ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಔಷಧಿಗಳಿಂದಾಗುವ ಅಪಾಯವನ್ನು ತಡೆಯುವುದಕ್ಕೆ ಮತ್ತಷ್ಟು ಅವಶ್ಯಕ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.

ರಾಜ್ಯವು, ಔಷಧಗಳು ಮತ್ತು ಪ್ರಸಾಧನಗಳ ಅಧಿನಿಯಮ ಮತ್ತು ನಿಯಮಗಳ ಮತ್ತು ತತ್ಸಂಬಂಧಿ ಔಷಧ ಶಾಸನಗಳ ಉಪಬಂಧಗಳ ಪಾಲನೆಯಾಗುವಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.

ರಾಜ್ಯವು, ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಅಗತ್ಯತೆಗಳು, ಸಾರ್ಥಕತೆ ಮತ್ತು ಸುರಕ್ಷತೆಯ ಮಾನದಂಡವನ್ನಾಧರಿಸಿ ಅತ್ಯಾವಶ್ಯಕತೆಯ ಪರಿಕಲ್ಪನೆಯನ್ನು ಬೆಂಬಲಿಸುತ್ತದೆ. ವಿವಿಧ ಹಂತಗಳ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಅತ್ಯಾವಶ್ಯಕ ಔಷಧಿಗಳ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ಅನುಸರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೃತ್ತಿಪರರು ಔಷಧಿಕಾರರಿಗೆ ಮತ್ತು ನಾಗರಿಕರಿಗೆ ಅತ್ಯಾವಶ್ಯಕ ಔಷಧಿಗಳ ಕುರಿತ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಪ್ರಚಾರ ಮಾಡುವುದಕ್ಕೆ ಮತ್ತು ಅತ್ಯಾವಶ್ಯಕ ಔಷಧಗಳ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಉತ್ತೇಜನ ನೀಡಲಾಗುವುದು. ಹಾನಿಕರವಾದ, ಅಪಾಯಕಾರಿಯಾದ ಮತ್ತು ಅಸಂಬದ್ಧ ಔಷಧಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ ಪಡೆಯಲು ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಇರುವ ಹಕ್ಕನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಲಾಗುವುದು.

ರಾಜ್ಯವು, ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ಔಷಧ ಪರಿಷತ್ತು ಈಗಾಗಲೇ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿರುವ ಪ್ರತಿಕೂಲ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುವ ಔಷಧ ಪಡಿತರಗಳನ್ನು (ಎಡಿಆರ್) ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಮಾಡುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗೆ ಬೆಂಬಲ ನೀಡುವುದನ್ನು ಮುಂದುವರೆಸುತ್ತದೆ.

ರಾಜ್ಯವು ಅಗತ್ಯಪಡಿಸಿದ ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆ ಹೊಂದಿರುವ ಸಾಕಷ್ಟು ಸಿಬ್ಬಂದಿಯನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ಮೂಲಕ ಔಷಧ ನಿಯಂತ್ರಣ ಅಮಲ್ಜಾರಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಬಲಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ.

ಪ್ರಮುಖ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಮತ್ತು ವೈದ್ಯರುಗಳಿಗೆ ಔಷಧವನ್ನು ವಿವೇಚನಾಯುಕ್ತವಾಗಿ ಬಳಸುವ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಔಷಧ ನೀತಿ ವಿಷಯಗಳಲ್ಲಿ ತಿಳಿವಳಿಕೆ ನೀಡಲಾಗುವುದು.

ಔಷಧ ಖರೀದಿ, ದಾಸ್ತಾನು ಮತ್ತು ವಿವರಣೆಗಳಲ್ಲಿ ದಕ್ಷತೆ, ಮಿತವ್ಯಯ ಮತ್ತು ಪಾರದರ್ಶಕತೆಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಕಾರ್ಯಗತಗೊಳಿಸಲಾಗುವುದು.

ಜನರಿಗೆ ಸುರಕ್ಷಿತ ಔಷಧಗಳು ಮತ್ತು ಔಷಧಿಯ ವಿವೇಚನಾಯುಕ್ತ ಬಳಕೆಯನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಲು ವೃತ್ತಿಪರ ಮತ್ತು ಗ್ರಾಹಕ ಸಂಸ್ಥೆಗಳೊಂದಿಗಿನ ಸಮನ್ವಯದಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯತಂತ್ರಗಳನ್ನು ರಾಜ್ಯವು ಬೆಂಬಲಿಸುತ್ತದೆ.

ರಾಜ್ಯ ಔಷಧ ಸೂತ್ರ ಸಂಹಿತೆ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಮಾರ್ಗದರ್ಶಿ ಸೂತ್ರಗಳನ್ನು ರೂಪಿಸಲಾಗುವುದು, ಅಳವಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಗುವುದು ಮತ್ತು ನಿಯತವಾಗಿ ತಹಲ್‌ವರೆಗೆ ಪರಿಷ್ಕರಿಸಲಾಗುವುದು.

ಔಷಧಗಳನ್ನು ಶೀಘ್ರವಾಗಿ ಮತ್ತು ಕರಾರುವಕ್ಕಾಗಿ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಲು ಮತ್ತು ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಲು ಔಷಧಗಳ ಪರೀಕ್ಷಾ ಪ್ರಯೋಗಾಲಯಗಳನ್ನು ಆಧುನೀಕರಣಗೊಳಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಲಾಗುವುದು.

5.15 ರಕ್ತ ನಿಧಿಗಳು :

ರಕ್ತ ಮತ್ತು ರಕ್ತ ಘಟಕಾಂಶಗಳ ಲಭ್ಯತೆ ಮತ್ತು ರಕ್ತನಿಧಿಗಳ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣೆಯನ್ನು ಸುಧಾರಿಸಲಾಗುವುದು. ರಕ್ತದ ಉತ್ತಮ ಬಳಕೆಗೆ ಅವಕಾಶ ಮಾಡಿಕೊಡುವ ರಕ್ತದ ಘಟಕಾಂಶಗಳ ತಯಾರಿಕೆಗೆ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹ ನೀಡಲಾಗುವುದು.

5.16 ವೈದ್ಯಕೀಯ ಉದ್ಯಮ : (ರೋಗ ನಿರ್ಣಯ, ಜೈವಿಕ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಉಪಕರಣಗಳು, ಆರೋಗ್ಯ ಉಪಸಾಧನಗಳು).

ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆಯು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮತ್ತು ರೋಗ ನಿರ್ಣಯ ಉಪಕರಣಗಳು, ಆರೋಗ್ಯ ಉಪಸಾಧನಗಳು ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳ ಖರೀದಿಗೆ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಮಾನಕಗಳನ್ನು ವಿಧಿಸುತ್ತದೆ.

ಸಾಧನ ಸಲಕರಣೆಗಳ ಗುಣಮಟ್ಟಗಳ ಸೂತ್ರೀಕರಣಕ್ಕೆ, ನಿರ್ವಹಣೆ ಮತ್ತು ತಪಾಸಣೆಗಳ ಮೂಲ ತತ್ವಗಳು ಮತ್ತು ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ವಿಷಯಗಳಿಗೆ ಸಾಧ್ಯಮಾಡಿಕೊಡಲು ತಜ್ಞರ ನೆರವಿನೊಂದಿಗೆ ಆಂತರಿಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಲಾಗುವುದು.

5.17 ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಶೋಧನೆ :

ಸಂಶೋಧನೆ ಮತ್ತು ಅದು ಯಾವುದನ್ನು ಆಧರಿಸಿದೆಯೋ ಆ ವಿಚಾರಣೆಯ ಆಶಯವು, ಹಳೆಯ ಮತ್ತು ಹೊಸ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗೆ ಹೊಸ ಪರಿಹಾರಕ್ಕಾಗಿ ಹುಡುಕಾಡುವಾಗ ಅಗತ್ಯವಾದ ವಿಮರ್ಶಾತ್ಮಕವಾಗಿ ಪ್ರಶ್ನಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಮತ್ತು ಚಿಂತನೆ ಮಾಡುವುದಕ್ಕೆ ಅವಕಾಶ ಮಾಡಿಕೊಡುತ್ತದೆ. ತ್ವರಿತ, ಸಾಮಾಜಿಕ, ತಾಂತ್ರಿಕ ಮತ್ತು ಪರಿಸರಾತ್ಮಕ ಬದಲಾವಣೆಗಳು, ಹೊಸರೋಗಗಳು ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಒಡ್ಡುತ್ತವೆ. ಈ ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನು ಸಕ್ರಿಯವಾಗಿ ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡಿ ಅವುಗಳಿಗೆ ಗಮನ ನೀಡುವಂಥ ನಮ್ಮದೇ ಆದ ಮಾರ್ಗಗಳನ್ನು ಕಂಡುಕೊಳ್ಳುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆ.

ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯವು ವಿವಿಧ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖ ವೈಜ್ಞಾನಿಕ, ತಾಂತ್ರಿಕ ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧನಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವುದು ಸ್ವತಃ ಹೆಮ್ಮೆ ಪಡುವ ಸಂಗತಿಯಾಗಿದೆ. ರಾಜ್ಯವು ಈ ಸಂಸ್ಥೆಗಳೊಂದಿಗೆ ಪಾಲುದಾರನಾಗಿದ್ದು ವ್ಯವಸ್ಥಿತ ಅಂಕಿಅಂಶ ಸಂಗ್ರಹಣೆ ಮತ್ತು ಯೋಜನಾ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ತಿಳಿಸುವ ಹಾಗೆ, ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳು ಮತ್ತು ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಸಂಶೋಧನೆಯಲ್ಲಿ ಸಕ್ರಿಯವಾಗಿ ನೆರವಾಗುತ್ತದೆ. ಇದು ಈ ಉದ್ದೇಶಕ್ಕಾಗಿ ಅವಶ್ಯಕ ಸಂಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸುತ್ತದೆ. ಇಲಾಖೆಯೊಳಗಿರುವ ಸಂಶೋಧನಾ ಸಲಹಾ ಸಮೂಹವು, ಸಂಶೋಧನಾ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ಗಮನಿಸುತ್ತದೆ, ನಿಧಿಗಳನ್ನು ಎತ್ತುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ತಾಂತ್ರಿಕ ಗುಣಮಟ್ಟ ಹಾಗೂ ಸಾಧನೆಗಳನ್ನು ಪುನರ್ ಪರಿಶೀಲಿಸುತ್ತದೆ.

5.18 ಭಾರತೀಯ ವೈದ್ಯಪದ್ಧತಿ ಮತ್ತು ಹೋಮಿಯೋಪತಿ :

ರಾಷ್ಟ್ರ ಮತ್ತು ಕರ್ನಾಟಕವು ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ಭಾರತೀಯ ವೈದ್ಯ ಪದ್ಧತಿ ಮತ್ತು ಗುಣಪಡಿಸುವ ಭವ್ಯ ಪರಂಪರೆಯನ್ನು ರೂಪಿಸಿವೆ ಮತ್ತು ಪೋಷಿಸಿವೆ. ಆಯುರ್ವೇದ ಸಿದ್ಧ ಮತ್ತು ಯೋಗಗಳಂತಹ ಈ ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಪ್ರಪಂಚದ ಪ್ರಾಚೀನ ಲಿಖಿತ ಗ್ರಂಥಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಔಷಧ ಕೋಶಗಳನ್ನು ರಚಿಸಲಾಗಿದೆ. ಇವುಗಳು ಶತ ಶತಮಾನಗಳಿಂದ ಉಳಿದು ಬಂದಿದ್ದು, ಪ್ರಸ್ತುತ ಅವುಗಳ ಗುಣಪಡಿಸುವ ಮತ್ತು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿತ್ವದ ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಮತ್ತು ಸಮಗ್ರತಾ ದೃಷ್ಟಿಕೋನದಿಂದಾಗಿ ಹೆಚ್ಚು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಜಾಗತಿಕ ಮನ್ನಣೆ ಮತ್ತು ಗೌರವವನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿವೆ. ಇವುಗಳ ಭಾರೀ ಸಂಖ್ಯೆಯ ವೃತ್ತಿ ನಿರತರನ್ನು, ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಸಂಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸುವಂಥ ಔಷಧ ಕೈಗಾರಿಕೆಗಳನ್ನು ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿವೆ. ಇವು ಸ್ಥಳೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಪ್ರದಾಯಗಳು ಮತ್ತು ಆಚರಣೆಯೊಂದಿಗೆ ಸಂಬಂಧವನ್ನು ಹೊಂದಿವೆ. ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಯುನಾನಿ, ಟಿಬೇಟಿಯನ್, ಔಷಧ ಪದ್ಧತಿ ಮತ್ತು ಹೋಮಿಯೋಪತಿಗಳಂಥ ಇತರ ಪದ್ಧತಿಗಳೂ ಸಹ ರಾಜ್ಯದ ಜನರ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಗೆ ತಮ್ಮ ಕೊಡುಗೆಯನ್ನು ನೀಡಿದೆ.

ಆದಾಗ್ಯೂ, ಭಾರತೀಯ ವೈದ್ಯ ಪದ್ಧತಿಗೆ ಮತ್ತು ಹೋಮಿಯೋಪತಿಗೆ, ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆ ಮತ್ತು ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳ ಹಂಚಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಸಾಕಷ್ಟು ಗಮನ ನೀಡಿಲ್ಲ. ಈ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳು ಗರಿಷ್ಠ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಹೊಂದಬೇಕಾದರೆ ಅವುಗಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹ ದೊರೆಯುವಂತಾಗಬೇಕು. ಅವು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ನಿರ್ಣಯ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳಿಗೆ ಅವಕಾಶ ಕಲ್ಪಿಸುವ ಕಾರ್ಯದಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿವೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಜನ ಮುಕ್ತವಾಗಿ ತಮ್ಮ ಆಯ್ಕೆಯನ್ನು ಚಲಾಯಿಸಬಹುದು.

5.19 ಆರೋಗ್ಯ ಸುಧಾರಣೆ :

ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ಮಾಹಿತಿ, ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ಸಂವಹನ (ಐಇಸಿ) ಚಟುವಟಿಕೆಗಳು ಕಳೆದ ಕೆಲವು ದಶಕಗಳಿಂದ ನಿಂತುಹೋಗಿದೆ. ಅವುಗಳನ್ನು ಪ್ರತಿಯೊಂದು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಕ್ಕೆ ಸಂಪರ್ಕ ಕಲ್ಪಿಸಲಾಗಿದ್ದು ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಐಇಸಿ ಘಟಕಾಂಶವನ್ನು ಹೊಂದಿವೆ. ಆರೋಗ್ಯ ಸುಧಾರಣೆಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಒತ್ತನ್ನು ನೀಡಲಾಗುವುದು ಮತ್ತು ಮುಂದೆ ಅತಿ ಪ್ರಮುಖವಾದ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಆಗಲಿದೆ ಎಂದು ಹೇಳಲಾಗಿದೆ. ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ತಿಳಿಸುವುದರಿಂದ ಸಕಾರಾತ್ಮಕ ವರ್ತನಾ ಬದಲಾವಣೆಗೆ ಉತ್ತೇಜನ ನೀಡುವುದಕ್ಕೆ ಮತ್ತು ಸೂಚನಾತ್ಮಕವಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಸಮರ್ಥಗೊಳ್ಳುವುದಕ್ಕೆ, ಗಮನ ಕೇಂದ್ರೀಕರಿಸುವುದನ್ನು

ಬದಲಾಯಿಸಲಾಗುವುದು. ವಿವಿಧ ಸನ್ನಿವೇಶಗಳಿಗೆ ಮತ್ತು ಶಾಲಾ ಮಕ್ಕಳು, ಯುವಕರು, ಮಹಿಳೆಯರು, ಕಾರ್ಮಿಕರು, ರೈತರು ಮುಂತಾದಂಥ ವಿವಿಧ ಸಮೂಹಗಳಿಗೆ ಸೂಕ್ತ ವಿಧಾನಗಳು ಮತ್ತು ಪದ್ಧತಿಗಳನ್ನು ಬಳಸಿ ಆರೋಗ್ಯ ನಿರ್ಧಾರಕಗಳ ರೋಗವನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವ ಮತ್ತು ನಿಯಂತ್ರಿಸುವ ಬಗ್ಗೆ ಇದು ಗಮನ ನೀಡುತ್ತದೆ. ಇದು ರೋಗಗಳ ಮೇಲೆ ನಿಯಂತ್ರಣವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದಕ್ಕೆ ಹಾಗು ತಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಸುಧಾರಿಸಿಕೊಳ್ಳುವಲ್ಲಿ ಸಕ್ರಿಯವಾಗಿ ಪಾಲ್ಗೊಳ್ಳುವುದಕ್ಕೆ ಜನರನ್ನು ಸಮರ್ಥಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ಸ್ಥಳೀಯ ಜನರ ಭಾಷೆಯನ್ನು ಬಳಸಲಾಗುವುದು.

ರಾಜ್ಯವು ಆರೋಗ್ಯ ಸುಧಾರಣೆಗೆ ಸಾಕಷ್ಟು ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳನ್ನು ಹಂಚುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಎಲ್ಲಾ ವಲಯಗಳಿಂದ ಲಭ್ಯ ಪ್ರತಿಭೆಯನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಂಡು ಆರೋಗ್ಯ ಸುಧಾರಣೆ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ನಿರ್ಮಾಣ ಮಾಡುವುದಕ್ಕೆ ಮತ್ತು ಕ್ರಿಯಾಶೀಲತೆಯನ್ನು ಸಂವರ್ಧಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಕುಡಿಯುವ ನೀರು ಮತ್ತು ಶೌಚಾಲಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಶೌಚಾಲಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದು ಒಳಗೊಂಡಂತೆ ಶಾಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಕ್ರಿಯಾಶೀಲವಾಗಿ ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸಲಾಗುವುದು. ಆಡಳಿತ ಸುಧಾರಣಾ ಕ್ರಮಗಳು ಎಲ್ಲಾ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಟೆಲಿ ಮೆಡಿಸನ್‌ನಂಥ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ ಮುನ್ನಡೆಗಳ ಪ್ರಯೋಜನವನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ.

6. ಆದ್ಯತಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಮತ್ತು ವಿವಾದಾಂಶಗಳ ಕುರಿತ ಕಾರ್ಯನೀತಿ ಘಟಕಾಂಶಗಳು :

6.1 ಸೋಂಕು / ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಗಳು :

ಕ್ಷೇತ್ರ ಕೆಲಸಗಾರರ ಮೂಲಕ ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣ ಅಂಶಗಳಿಗೆ ಒತ್ತು ನೀಡಲಾಗುವುದು. ವ್ಯಕ್ತಿ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ನಡುವಿನ ಸಂಪರ್ಕ ಮತ್ತು ವಿಶೇಷವಾಗಿ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ನಿವಾಸ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಸುತ್ತಮುತ್ತ ಶುಚಿತ್ವಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಸಮೂಹ ಚರ್ಚೆಗಳ ಮೂಲಕ, ಇದನ್ನು ಮಾಡಲಾಗುವುದು. ಈ ಸಂದೇಶ ಮೇಲ್ನೋಟಕ್ಕೆ ಸರಳವೆನಿಸಿದರೂ ಸೋಂಕು ರೋಗಗಳನ್ನು ವಿಶೇಷ ಜಲಜನ್ಯ ರೋಗಗಳನ್ನು ತಡೆಯುವಲ್ಲಿ ದೀರ್ಘಕಾಲಿಕ ಪರಿಣಾಮ ಉಳ್ಳದ್ದಾಗಿದೆ.

ಜಪಾನಿಮೂಲದ ಮಿದುಳುಜ್ವರ :

ಜಪಾನಿ ಮೂಲದ ಮಿದುಳು ಜ್ವರವು ಮುಂಗಾರು ಹಂಗಾಮು ನಂತರದ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ರಾಜ್ಯದ ಕೆಲವು ಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬಂದಿರುವುದಾಗಿ ವರದಿಯಾಗಿದೆ. ಈ ರೋಗ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಹಂಗಾಮಿನಲ್ಲಿ ನಿಯತ ನಿಗಾ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ನಡೆಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ರಾಜ್ಯದ ಬಳ್ಳಾರಿ ಜಿಲ್ಲೆ ಈ ರೋಗಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ತುತ್ತಾಗಿದೆ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಈ ರೋಗ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಇತರ ಜಿಲ್ಲೆಗಳೆಂದರೆ ಮಂಡ್ಯ, ಕೋಲಾರ, ರಾಯಚೂರು ಮತ್ತು ಕೆಲಮಟ್ಟಿಗೆ ಬೆಂಗಳೂರು ನಗರ ಜಿಲ್ಲೆ ಚಿತ್ರದುರ್ಗ, ದಾವಣಗೆರೆ ಮತ್ತು ಕೊಪ್ಪಳ ಕೀಟಶಾಸ್ತ್ರ ಅಧ್ಯಯನವನ್ನು ಜಿಲ್ಲಾ ನಿಗಾ ಘಟಕದ ಮೂಲಕ ತೀವ್ರವಾಗಿ ಕೈಗೊಳ್ಳಲಾಗುವುದು. ಮನುಷ್ಯ ಸೊಳ್ಳೆಗಳ ನಡುವಿನ ಸಂಪರ್ಕವನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವುದು, ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕದ ಹಂಗಾಮಿನಲ್ಲಿ ಹಂದಿಗಳನ್ನು ಪ್ರತ್ಯೇಕಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಈ ಸೋಂಕಿನಿಂದ ಬಾಧಿತರಾಗಿರುವ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಪುನರ್ವಸತಿ ಕಲ್ಪಿಸುವುದಕ್ಕಾಗಿ, ಅಪಾಯದಲ್ಲಿರುವ ಜನರಿಗೆ ತಿಳಿವಳಿಕೆ ನೀಡುವುದಕ್ಕಾಗಿ ಜಿಲ್ಲಾ ಪಂಚಾಯತ್‌ಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಸರ್ಕಾರೇತರ ಸಂಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ತೊಡಗಿಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಗುವುದು.

ಸೊಳ್ಳೆಗಳಿಂದ ಹರಡುವ ರೋಗಗಳ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕಾಗಿ ಸಂಘವನ್ನು ರಚಿಸುವ ಪ್ರಸ್ತಾವವು ಸರ್ಕಾರದ ಪರಿಗಣನೆಯಲ್ಲಿದೆ. ಸಂಘದ ರಚನೆಯಿಂದ ಸಾಮಾನ್ಯ ಕಾರ್ಯತಂತ್ರದೊಂದಿಗೆ ಕೀಟ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕ್ರಮಗಳಿಗೆ ಒಂದು ಸಮಗ್ರ ಪ್ರಸ್ತಾವವನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿದಂತಾಗುತ್ತದೆ.

ಎ) ಕ್ಷಯರೋಗ : ಪರಿಷ್ಕೃತ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕ್ಷಯರೋಗ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಸಮುದಾಯದಲ್ಲಿ ಕ್ಷಯರೋಗ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದನ್ನು ತೀವ್ರವಾಗಿ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಉಲ್ಬಣಗೊಂಡ ಪುಪ್ಪಸದ ಕ್ಷಯದ ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ಶೇ. 55ರಷ್ಟು ವಾಸಿಮಾಡುವ ಸಾಧನೆ ಮಾಡುವುದು ಮತ್ತು ಶೇ. 85ರಷ್ಟು ವಾಸಿಮಾಡುವ ಪ್ರಮಾಣ ಸಾಧಿಸಿದ ನಂತರ ಹೊಸ ಬಳಿತ ಖಚಿತ ಪುಪ್ಪಸದ ಕ್ಷಯ ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ 70ಕ್ಕಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ಪತ್ತೆಹಚ್ಚುವುದು ಈ ಎರಡು ಉದ್ದೇಶಗಳನ್ನು ಸೇರಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಗುರಿಗಳನ್ನು, ಸೋಂಕಿನ ವಾರ್ಷಿಕ ಅಪಾಯವನ್ನು ಆಧರಿಸಿ ನಿಗದಿಪಡಿಸಲಾಗಿದೆ. ಪ್ರಸ್ತುತ ಸೋಂಕಿನ ವಾರ್ಷಿಕ ಅಪಾಯ ಶೇ. 1.7ರಷ್ಟಿದೆ. ಅಂದರೆ, ಪ್ರತಿ ವರ್ಷ ಸಮುದಾಯದಲ್ಲಿ ಒಂದು ಲಕ್ಷಕ್ಕೆ 85 ಖಚಿತ ಪ್ರಕರಣಗಳು ಸಿಗುತ್ತವೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ಶೇ. 60 ಅಥವಾ ಪ್ರತಿ ಲಕ್ಷಕ್ಕೆ 51 ಪ್ರಕರಣಗಳು ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯದ ಬಳಿ ಬರುತ್ತವೆ. ಈ ಎಲ್ಲಾ ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ , ಚಿಕಿತ್ಸೆನೀಡಿ, ಗುಣಪಡಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಹೀಗಾಗಿ ಪ್ರತಿ ಲಕ್ಷಕ್ಕೆ 50 ಖಚಿತ ಪ್ರಕರಣಗಳ ಗುರಿಯನ್ನು ಅಥವಾ ಶೇ. 59 ಪ್ರಕರಣಗಳ ಗುರಿಯನ್ನು ಸಾಧಿಸಲು ಕೋರಲಾಗುವುದು.

ಗುಣಪಡಿಸುವ ಪ್ರಮಾಣ ಮತ್ತು ಪ್ರಕರಣ ಪತ್ತೆ ಪ್ರಮಾಣದ ಮೇಲೆ ಪ್ರಭಾವ ಬೀರುವ ಎಲ್ಲಾ ಅಂಶಗಳನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸುವುದು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲವಾದ್ದರಿಂದ ಎರಡು ಉದ್ದೇಶಗಳನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಸಾಧಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗಿಲ್ಲ. ಆದರೆ, ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಸ್ಥಿರವಾಗಿಸುವುದರಿಂದ ಹಾಗೂ ಸಮುದಾಯದ ಜನರಲ್ಲಿ ಅರಿವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವುದರಿಂದ 5 10 ವರ್ಷಗಳ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಕರಣ ಪತ್ತೆ ಮತ್ತು ಗುಣಪಡಿಸುವ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಸಾಧಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆಂದು ಗ್ರಹಿಸಲಾಗಿದೆ. ಪ್ರಕರಣದ ಪತ್ತೆ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಶೇ. 70ಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚಿಸುವ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ, ಎಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳನ್ನು (ಸರ್ಕಾರಿ / ಖಾಸಗಿ / ಸರ್ಕಾರೇತರ ಸಂಘ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು) ಮತ್ತು ಔಷಧದ ಎಲ್ಲಾ ಪದ್ಧತಿಗಳನ್ನು ಒಳಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಅಗತ್ಯ. ಪರಿಷ್ಕೃತ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕ್ಷಯ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವು (ಆರ್‌ಎನ್‌ಟಿಸಿಪಿ) ಈ ರೀತಿಯ ವಿಸ್ತರಣೆಯ ಗುರಿಯಿಟ್ಟುಕೊಂಡಿದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಮತ್ತಷ್ಟು ಸಮಯ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಆದರೆ, ಈ ಗುರಿಗಳನ್ನು ಬೇಗನೆ ಸಾಧಿಸಲು ಅವಶ್ಯವಾದ ಎಲ್ಲಾ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ನಿರಂತರವಾಗಿ ಸ್ಥಿರವಾಗಿ ನಡೆಸಲಾಗುವುದು.

ಶೇ. 85ರಷ್ಟು ಗುಣಪಡಿಸುವುದನ್ನು ಸಾಧಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಮೊದಲು ಪ್ರಕರಣ ಪತ್ತೆ ಸುಧಾರಣೆಗೆ ಪ್ರಯತ್ನಿಸುವುದರಿಂದ, ಮರಣ ಮತ್ತು ಔಷಧ ನಿರೋಧ ಶಕ್ತಿ ಪ್ರಮಾಣ ಅಂಗೀಕರಿಸಲಾರದಷ್ಟು ಹೆಚ್ಚಾಗುವುದಕ್ಕೆ ಅವಕಾಶ ಮಾಡಿಕೊಟ್ಟಂತಾಗುತ್ತದೆ. ಹೆಚ್ಚಿನ ಗುಣಪಡಿಸುವ ಪ್ರಮಾಣ ಹೊಂದಿರುವ ಉತ್ತಮ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವು ಉಗುಳು ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಎದೆಯ ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಆಕರ್ಷಿಸುತ್ತದೆ, ತನ್ಮೂಲಕ ಪ್ರಕರಣ ಪತ್ತೆ ದರವು ಶೇ. 70ಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆಂದು ಸಹ ತಿಳಿದು ಬಂದಿದೆ. ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ, 4 ಜಿಲ್ಲೆಗಳು ಈಗಾಗಲೇ ಗುರಿವಲಯವನ್ನು ದಾಟಿವೆ. ಶೇ. 70ಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ಪತ್ತೆಮಾಡಿವೆ. ಒಂದು ಸಾರಿ ಹೊಸ ಪ್ರಕರಣಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸಿದರೆ, ಸಮುದಾಯದಲ್ಲಿನ ಪ್ರಕರಣಗಳ ಪ್ರಮಾಣ ಕ್ರಮೇಣ ಇಲ್ಲವಾಗುತ್ತದೆ. ಕ್ಷಯದ ಸ್ವಾಭಾವಿಕ ಚಾಲಕ ಶಕ್ತಿಯಿಂದಾಗಿ, ಮರಣ ಮತ್ತು ತನ್ನಷ್ಟಕ್ಕೆ ತಾನೇ ಗುಣವಾಗುವುದರಿಂದಾಗಿ ಪ್ರತಿ ವರ್ಷ 1/3 ರಷ್ಟು ಪ್ರಕರಣಗಳು ನಿವಾರಣೆಗೊಂಡಿವೆ.

ಬಿ. **ಹೆಚ್‌ಐವಿ / ಏಡ್ಸ್ :**

ರಾಜ್ಯವು, ತ್ವರಿತವಾಗಿ ಬೆಳೆಯುತ್ತಿರುವ ಈ ಸಮಸ್ಯೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಸಾರ್ವಜನಿಕರಲ್ಲಿ ಅರಿವನ್ನು ಮೂಡಿಸಲು ಸಕ್ರಿಯ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಯುವಕರಲ್ಲಿ, ಸಂಘಟಿತ ವಲಯದಲ್ಲಿನ ಕಾರ್ಮಿಕರಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ಸಂಘಗಳು ಮತ್ತು ಮಹಿಳಾ ಸಂಘ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಮೂಲಕ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಈ ಬಗ್ಗೆ ಅರಿವು ಮೂಡಿಸಲು ರೋಗಬರದಂತೆ ತಡೆಗಟ್ಟುವ ಕುರಿತು ಶಿಕ್ಷಣ ನೀಡುವ ಕಾರ್ಯ ಕೈಗೊಳ್ಳಲಾಗುವುದು. ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾಗಿ ಈ ಬಗೆಯ ಶಿಕ್ಷಣದಲ್ಲಿ ಯುವಕರನ್ನು ಒಳಪಡಿಸಲಾಗುವುದು. ಈ ಉದ್ದೇಶಕ್ಕಾಗಿ ಸಾಮಾನ್ಯ ಸಮೂಹ ಮಾಧ್ಯಮವನ್ನು ವ್ಯಾಪಕವಾಗಿ ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಗುವುದು. ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಕಾರ್ಯತಂತ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಮುಂದಿನವುಗಳು ಸೇರುತ್ತವೆ.

- ಎಲ್ಲಾ ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಜಿಲ್ಲಾ ಆಧಾರಿತ ಸ್ವಯಿಚ್ಛಾ ಸಲಹೆ ಮತ್ತು ಪರೀಕ್ಷಾ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು (ಎಸಿಬಿಸಿ) ಸ್ಥಾಪಿಸಲಾಗುವುದು.
- ರೋಗ ತಾಯಿಯಿಂದ ಮಗುವಿಗೆ ಬರುವುದನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವುದಕ್ಕೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಲಾಗುವುದು.
- ಮನೆ ಆಧಾರಿತ ಪಾಲನೆಯನ್ನು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಲಾಗುವುದು ಮತ್ತು ಅದಕ್ಕೆ ನೆರವು ನೀಡಲಾಗುವುದು.
- ಎಲ್ಲಾ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವಲಯ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ತಾರತಮ್ಯವಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಯಾವುದೇ ತಾರತಮ್ಯ ತೋರಬಾರದೆಂದು ಖಾಸಗಿ ವಲಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ಸಹ ಸೂಚನೆ ನೀಡಲಾಗುವುದು.
- ಸಿಬ್ಬಂದಿ ತರಬೇತಿಯನ್ನು ಕೈಗೆತ್ತಿಕೊಳ್ಳಲಾಗುವುದು.

- ಏಕಾಂತತೆ ಮತ್ತು ಗೌಪ್ಯತೆಯನ್ನು ಕಾಪಾಡಲು ಪ್ರಜ್ಞಾಪೂರ್ವಕ ಪ್ರಯತ್ನಗಳನ್ನು ಮಾಡುವುದರೊಂದಿಗೆ ಪ್ರಜನಕ ಪ್ರದೇಶದ ಸೋಂಕುಗಳು (ಆರ್‌ಟಿಐ) ಮತ್ತು ಲೈಂಗಿಕ ಕ್ರಿಯೆಯಿಂದ ಹರಡುವ ರೋಗಗಳಿಗೆ (ಎಸ್‌ಟಿಡಿ) ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ವಿಸ್ತರಿಸಲಾಗುವುದು.
- ರಕ್ತ ನೀಡುವುದರಿಂದ ಮತ್ತು ರಕ್ತ ಉತ್ಪನ್ನಗಳ ಮೂಲಕ ಹೆಚ್‌ಐವಿ ಯು ಪ್ರಸರಣಗೊಳ್ಳುವುದನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವುದಕ್ಕೆ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಜಾರಿಗೊಳಿಸಲಾಗುವುದು.
- ಎಲ್ಲಾ ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಬಲ ಸಮರ್ಥನೆ ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕ ಚಲನಶೀಲ ಪ್ರಯತ್ನಗಳನ್ನು ಮಾಡಲಾಗುವುದು.
- ನಿಗಾ ಮತ್ತು ಪ್ರವರ್ತನಾ ಸಂಶೋಧನೆಯು, ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಮಾರ್ಗದರ್ಶನ ನೀಡುತ್ತದೆ.
- ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಪಾಲನೆ ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲದಿರುವಲ್ಲಿ, ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ನಡೆಸಲು ಸರ್ಕಾರೇತರ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ಮತ್ತು ಪರರ ಹಿತ ಬಯಸುವ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ಬೆಂಬಲ ನೀಡಲಾಗುವುದು.
- ರಾಜ್ಯವು ಹೆಚ್‌ಐವಿ / ಏಡ್ಸ್ ನ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗೆ ಸ್ಪಂದಿಸಿ ಸರ್ಕಾರಿ, ಖಾಸಗಿ ಮತ್ತು ಸ್ವಯಂ ಸೇವಾ ವಲಯಗಳು, ಎಲ್ಲಾ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಇಲಾಖೆಗಳ ಹಾಗೂ ನಾಗರಿಕ ಸಮೂಹಗಳ ನಡುವೆ ಸಹಯೋಗಕ್ಕೆ ಉತ್ತೇಜನ ನೀಡುತ್ತದೆ.
- ಹೆಚ್‌ಐವಿ / ಏಡ್ಸ್‌ನ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕೂ, ಲೈಂಗಿಕ ಸಂಪರ್ಕದಿಂದ ಹರಡುವ ರೋಗಗಳು ಮತ್ತು ಪ್ರಜನಕ ಪ್ರದೇಶ ಸೋಂಕುಗಳು, ಹೆಪಟೈಟಿಸ್ ಬಿ ಮತ್ತು ಸಿ ಗಳ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕೂ ನಿಕಟ ಸಂಬಂಧ ಇದೆ. ಕಾರ್ಯತಂತ್ರಗಳಲ್ಲಿನ ಅತಿವ್ಯಾಪಿ ಘಟಕಾಂಶಗಳನ್ನು ಒಮ್ಮುಖಗೊಳಿಸಲಾಗುವುದು ಮತ್ತು ಅವುಗಳೆಲ್ಲವನ್ನು ಸಾಮಾನ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಮೂಲಕ ಪ್ರವರ್ತನಶೀಲಗೊಳಿಸಲಾಗುವುದು.
- ರಾಜ್ಯವು, ಹೆಚ್‌ಐವಿ / ಏಡ್ಸ್‌ಗೊಳಗಾದ ಮಕ್ಕಳು, ಅನಾಥ ಮಕ್ಕಳು, ದುರ್ವ್ಯಸನಕ್ಕೀಡಾದ ರೋಗಿಗಳು, ಕಾನೂನು ವಿವಾದಾಂಶಗಳು ಮುಂತಾದಂತಹ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗೆ ಸಂವೇದನಾಶೀಲವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಹಾಗೂ ಸ್ಪಂದನಶೀಲವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಸಿ. ಕೀಟದಿಂದ ಹರಡುವ ರೋಗಗಳು :

ಕ್ರಿಯಾಶೀಲ ಹಾಗೂ ಅಪವರ್ತಕ ನಿಗಾ ಮೂಲಕ ಶೀಘ್ರವಾಗಿ ರೋಗನಿರ್ಣಯ ಮಾಡಿ ತಕ್ಷಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುವುದು, ಪ್ರಯೋಗಾಲಯದಲ್ಲಿ ಗುಣಾತ್ಮಕವಾದ ರೋಗನಿರ್ಣಯ ಮಾಡಿ ವರದಿ ಮಾಡುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆ, ಪರಿಸರಾತ್ಮಕ ವಿಧಾನಗಳು, ವೈಯಕ್ತಿಕ ಸಂರಕ್ಷಣೆ/ ಬೇಗನೇ ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚುವಿಕೆ ಮತ್ತು ರೋಗ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದರ ಬಗ್ಗೆ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ನೀಡುವುದು ಇವುಗಳ ಮೇಲೆ ವಿಶೇಷ ಒತ್ತನ್ನು ನೀಡುವುದರೊಂದಿಗೆ ಕೀಟಗಳ ನಿಯಂತ್ರಣ : ಸಕ್ರಿಯ ಸಾಮಾಜಿಕ ಸಜ್ಜೀಕರಣ ಪ್ರಯತ್ನಗಳ ಮೂಲಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸುಧಾರಣೆ ಹಾಗೂ ಬಹುಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಜನರನ್ನು ತೊಡಗಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಇವುಗಳನ್ನು ಸ್ಥಿರಪಡಿಸಲಾಗುವುದು. ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಶೋಧನಾ ಕೇಂದ್ರ, ಬೆಂಗಳೂರು (ಭಾರತೀಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಂಶೋಧನಾ ಪರಿಷತ್ತಿನ) ಇದರ ಕ್ಷೇತ್ರ ಕೇಂದ್ರವು, ರಾಜ್ಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಕೀಟ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯತಂತ್ರಗಳನ್ನು ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸುವ ಕಾರ್ಯದಲ್ಲಿ ತನ್ನನ್ನು ಸಕ್ರಿಯವಾಗಿ ತೊಡಗಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.

ಫಿಲೇರಿಯಾ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ರೋಗಪೀಡಿತ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ, ಕೀಟ ನಿಯಂತ್ರಣದ ಸಾಮಾನ್ಯ ಮೂಲ ತತ್ವಗಳು ಹಾಗೂ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಫಿಲೇರಿಯಲ್ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಮಾರ್ಗದರ್ಶಿ ಸೂತ್ರಗಳ ಜೊತೆಗೆ, ತೀವ್ರ ಫಿಲೇರಿಯಾ ರೋಗಗಳಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ, ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಫಿಲರಿಯಾ ರೋಗ ವಾಹಕಗಳ ಪತ್ತೆ ಮಾಡುವ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುವ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ಕೈಗೆತ್ತಿಕೊಳ್ಳಲಾಗುವುದು. ಸಿಂಗಲ್ ಡೋಸ್ ಮಾಸ್ ಡಯಾಥಿಲ್ ಕಾರ್ಬಮಜೈನ್ ಸಿಟ್ರೇಟ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುವುದನ್ನು, ತಜ್ಞರ ಮರುಪರಿಶೀಲನೆಯ ನಂತರ ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗುವುದು.

ಡೆಂಗು ಜ್ವರ ಹೆಚ್ಚು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಹರಡುತ್ತಿರುವುದನ್ನು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಯೆಂದು ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗಿದೆ. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪ್ರಯೋಗಾಲಯ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಿದ ಬೆಂಬಲಿತವಾದ, ಹೊಸ ವಿಸ್ತೃತ ರೋಗ ನಿಗಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯು,

ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿರುವ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗದ ಮಾದರಿಗಳನ್ನು ದಾಖಲು ಮಾಡಿಡಲು ನೆರವು ನೀಡುತ್ತದೆ. ರೋಗನಿರ್ಣಯ ಹಾಗೂ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಲಭ್ಯವಾಗುವಂತೆ ಮಾಡಲಾಗುವುದು. ಕೀಟಗಳ ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿಯನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವುದಕ್ಕೆ ಮನೆಯಲ್ಲೇ ಮತ್ತು ಮನೆಸುತ್ತ ಮುತ್ತ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾದ ಕ್ರಮಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಕುಟುಂಬಗಳಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಸುಧಾರಣೆ, ಕೀಟ ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿ ನೆಲೆಗಳನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸುದಕ್ಕೆ ನಗರ, ಪುರಸಭಾ ಬೈಲಾಗಳನ್ನು ಅಳವಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಹಾಗೂ ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸುವುದು ಈ ಕಾರ್ಯಗಳನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಲಾಗುವುದು.

6.2 ಮಹಿಳೆಯ ಆರೋಗ್ಯ :

ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಹಾಗೂ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ, ಮುಂದುವರೆಯುತ್ತಿರುವ ಹಲವಾರು ಯೋಜನೆಗಳಿದ್ದು, ಅವುಗಳನ್ನು ವಿಸ್ತರಿಸಲಾಗುವುದು, ಬಲಪಡಿಸಲಾಗುವುದು ಹಾಗೂ ಮತ್ತಷ್ಟು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಲಾಗುವುದು.

ರಾಜ್ಯವು ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯದ ಮೇಲೆ ಪ್ರಭಾವ ಬೀರುವ ಹಾಗೂ ಪರಿಣಾಮವನ್ನುಂಟುಮಾಡುವ ಹಲವಾರು ಸಾಮಾಜಿಕ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಿದೆ. ಅವುಗಳೆಂದರೆ, ಕೆಳದರ್ಜೆಯ ಸಾಮಾಜಿಕ ಸ್ಥಾನಮಾನ, ಸಾಮಾಜಿಕ ಬಹಿಷ್ಕಾರ ಹಾಗೂ ಪ್ರತ್ಯೇಕತೆ, ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಕೆಲವು ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಇತರ ಸೇವೆಗಳ ಕಡಿಮೆ ಪ್ರವೇಶಾವಕಾಶ ಮತ್ತು ಅವುಗಳ ಕಡಿಮೆ ಬಳಕೆ, ; ಬಡತನ, ಅಧಿಕ ದುಡಿಮೆಗೆ ಅವಕಾಶ ಮಾಡಿಕೊಡುವುದು, ಬಳಲಿಕೆ, ಒತ್ತಡ, ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶ ಕೊರತೆ ಮತ್ತು ಹಲವಾರು ಪರಿಣಾಮಗಳು ; ಕೆಲಸದ ಸ್ಥಳ ನೀರು ಮತ್ತು ಇಂಧನ ಪಡೆಯುವ ಅವಕಾಶವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವ ಪರಿಸರ ಅವನತಿ ; ಅಸ್ವಸ್ಥತೆಯ ಅಪಾಯವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವ ಆರ್ಥಿಕ ಕಾರಣಗಳಿಗಾಗಿ ವಲಸೆ ; ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ, ಕೆಲಸದ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ಹಿಂಸೆ, ಶಿಕ್ಷಣ, ಉದ್ಯೋಗ, ಚಲನಶೀಲತೆ, ಸಬಲಗೊಳಿಸುವಿಕೆ ಮತ್ತು ರಾಜಕೀಯ ಸಹಭಾಗಿತ್ವ ಇವು ಸಕಾರಾತ್ಮಕ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿವೆ. ರಾಜ್ಯವು ಈ ಎಲ್ಲಾ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಮಹಿಳಾ ಮಿತ್ರ ನೀತಿಗಳಿಗೆ ಬದ್ಧವಾಗಿದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ರಾಜ್ಯವು ಈ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗೆ ಗಮನನೀಡಿ ನಿವಾರಿಸುವ ಯೋಜನೆಗಳ ಅನುಷ್ಠಾನದ ಪುನರವಲೋಕನ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ಹಾಗೂ ಈ ಕ್ರಮಗಳ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿತ್ವವನ್ನು ಸುಧಾರಿಸುವ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಅವುಗಳ ಪರಿಣಾಮಗಳ ಅಧ್ಯನವನ್ನೂ ಸಹ ಕೈಗೆತ್ತಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.

ಹೆಚ್ಚು ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾಗಿ, ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿನ ನೀತಿಗಳು ಈ ಮುಂದಿನವುಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತವೆ.

- ಮಹಿಳೆಯರ ಇಡೀ ಜೀವಮಾನದ ಅಥವಾ ಜೀವನ ಚಕ್ರದ ಮೇಲೆ ಸ್ಥಿರವಾದ ಗಮನ ನೀಡುವಂತಿರಬೇಕು. ಅಂದರೆ, ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೆ ಸಾಕಷ್ಟು ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶ ಮತ್ತು ದೈಹಿಕ ಹಾಗೂ ಸಾಮಾಜಿಕ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳು ದೊರೆಯುವಂತೆ ಮಾಡುವುದು, ಉತ್ತಮ ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಶಿಶು ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳಿಗೆ ಅವಕಾಶ ಕಲ್ಪಿಸುವುದು. ಹೆಣ್ಣು ಶಿಶು ಭ್ರೂಣಹತ್ಯೆ ಮತ್ತು ಹೆಣ್ಣು ಶಿಶುಹತ್ಯೆಯನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸುವುದು.
- ದೈಹಿಕ, ಮಾನಸಿಕ ಮತ್ತು ಭಾವನಾತ್ಮಕ ಅಂಶಗಳೂ ಸೇರಿದಂತೆ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಮಹಿಳೆ / ಮಹಿಳೆಯರ ಮೇಲೆ ಗಮನ ನೀಡುವುದು.
- ಮಹಿಳೆಯರು ಪರಿವರ್ತನೆಯ ಪ್ರಮುಖ ರೂವಾರಿಗಳಾಗಿರುವಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಅವರನ್ನು ಸಬಲರನ್ನಾಗಿಸುವ ಕಾರ್ಯತಂತ್ರಗಳನ್ನು ಬಳಸುವುದು.
- ಸಮುದಾಯದ ಸಜ್ಜೀಕರಣಕ್ಕೆ, ಸಮುದಾಯ ಪಾಲ್ಗೊಳ್ಳುವಿಕೆಗೆ, ಸಮುದಾಯ ಸಂಘಟನೆಗೆ ಮತ್ತು ಸಾಮುದಾಯಿಕ ಕ್ರಿಯೆಗೆ ಅನುಕೂಲ ಮಾಡಿಕೊಡುವಂಥ ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಸಮುದಾಯ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಪ್ರಸ್ತಾವವನ್ನು ಬಳಸುವುದು. ಇದರಲ್ಲಿ ಪುರುಷರ ಪಾತ್ರ ಸಹ ಮಹತ್ವದ್ದಾಗಿದೆ. ಮಹಿಳೆಯರ ಹಲವಾರು ಆರೋಗ್ಯದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಸಾಮಾಜಿಕ ಮೂಲದವುಗಳಾಗಿರುವುದರಿಂದ, ಈ ಕಾರ್ಯತಂತ್ರವು ಕೇವಲ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಿಗಿಂತ ಸಾಮಾಜಿಕ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಿಗೆ ಅವಕಾಶ ನೀಡುತ್ತದೆ.
- ಸಬಲೀಕರಣ ಮತ್ತು ಸಾಮುದಾಯಿಕ ಕ್ರಿಯೆಯ ಮೇಲೆ ಗಮನ ಕೇಂದ್ರೀಕರಿಸುವ ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯ ಸುಧಾರಣೆ.
- ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾಗಿ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಪಾಲನಾ ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಮೊದಲ ಹಂತದ ರೆಫರಲ್ ಘಟಕಗಳಲ್ಲಿ ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ವೃತ್ತಿನಿರತರ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವ ಮೂಲಕ ಮಹಿಳೆಯರ ಪಾಲನೆಗೆ ಅವಕಾಶವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಲಾಗುವುದು. ಈ

ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಸಾಕಷ್ಟು ಜೀವನಾವಶ್ಯಕ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು, ಸಾಧನ ಸಲಕರಣೆಗಳು ಹಾಗೂ ಔಷಧಗಳು ಲಭ್ಯವಾಗುವಂತೆ ಸಹ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಲಾಗುವುದು. ಹಿಂದುಳಿದ ಪ್ರದೇಶಗಳಿಗೆ ಆದ್ಯ ಗಮನ ನೀಡಲಾಗುವುದು.

- ನುರಿತ ವೃತ್ತಿನಿರತ ವೈದ್ಯರಿಂದ ಮತ್ತು ಸಮುದಾಯ ಹಂತದಲ್ಲಿನ ಅಗತ್ಯತೆಗಳಿಗೆ ಸ್ಪಂದಿಸುವ ಸಲುವಾಗಿ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಪಾಲನಾ ಹಂತಗಳಲ್ಲಿನ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರಿಗೆ ಅಲ್ಪಾವಧಿ ತರಬೇತಿ ನೀಡುವ ಮೂಲಕ, ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಸಲಹೆ ಮತ್ತು ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸುವುದಕ್ಕೆ ವಿಶೇಷ ಗಮನ ನೀಡಲಾಗುವುದು.
- ರೆಫರಲ್ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಿಂದ ಬೆಂಬಲಿತವಾದ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಪಾಲನಾ ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಜನಕ ಪ್ರದೇಶ ಸೋಂಕುಗಳು (ಆರ್‌ಟಿಐ) ಮತ್ತು ಲೈಂಗಿಕ ಸಂಪರ್ಕದಿಂದ ಹರಡುವ ರೋಗಗಳ (ಎಸ್‌ಟಿಡಿ) ರೋಗನಿರ್ಣಯಕ್ಕೆ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು, ಲಭ್ಯವಾಗುವಂತೆ ಮಾಡಲಾಗುವುದು.
- ಪ್ರಜನಕ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಶಿಕ್ಷಣಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಆದ್ಯತೆ ನೀಡಲಾಗುವುದು.
- ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಮುಂದಿನವುಗಳಿಗೆ ಒತ್ತು ನೀಡಲಾಗಿದೆ.
    - ಹೆಚ್ಚಿನ ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ಉದ್ಯೋಗ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ಮೂಲಕ ಮಹಿಳೆಯರ ಸಬಲೀಕರಣ.
    - ಪುರುಷರ ಪಾಲ್ಗುಳ್ಳುವಿಕೆ : ನಮ್ಮದು ಪುರುಷ ಪ್ರಧಾನ ಸಮಾಜವಾಗಿರುವುದರಿಂದ, ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಎಲ್ಲಾ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಪುರುಷರ ಪಾಲ್ಗೊಳ್ಳುವಿಕೆಯ ಅಗತ್ಯತೆಯನ್ನು ಒತ್ತಿಹೇಳಲಾಗುವುದು.
    - ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಬೆನ್ನೆಲುಬಾಗಿರುವ ಕೆಳಹಂತದ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ತರಬೇತಿ, ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಹಾಗೂ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಕಗಳನ್ನು ನೀಡಲಾಗುವುದು.
    - ಎಲ್ಲಾ ಹಂತಗಳಲ್ಲಿನ ಹೊಣೆಗಾರಿಕೆ ಇರುವಂತೆ ಮಾಡಲು ತೀವ್ರ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆಯನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಲಾಗುವುದು.
    - ಪ್ರಜನಕ ಶಿಶು ಆರೋಗ್ಯದಡಿ (ಆರ್‌ಸಿಹೆಚ್) 'ಸಿ' ಪ್ರವರ್ಗದ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ರಾತ್ರಿ 8.00 ಗಂಟೆಯಿಂದ ಬೆಳಗ್ಗೆ 7.00 ಗಂಟೆಯ ನಡುವೆ ಹೆರಿಗೆಗಳನ್ನು ಮಾಡಿಸುವ ವೈದ್ಯರು, ದಾದಿಯರು ಮತ್ತು ಸ್ವಚ್ಛತಾ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹ ಧನ ನೀಡುವಂಥ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಿಂದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ನಡೆಯುವ ಹೆರಿಗೆಗಳಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು ಶೇ.30ರಷ್ಟು ಹೆಚ್ಚಳವಾಗಿದೆ. ಪ್ರಜನಕ ಶಿಶು ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಯಡಿ ಸುರಕ್ಷಿತ ಹೆರಿಗೆಗಾಗಿ ಉನ್ನತ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಕಳುಹಿಸಬೇಕಾದ ಗರ್ಭಿಣಿ ಮಹಿಳೆಯರಿಗಾಗಿ ಒದಗಿಸಿರುವ ಸಾರಿಗೆ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಸಹ ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಯೋಜನಕಾರಿಯಾಗಿರುವುದಾಗಿ ಕಂಡುಬಂದಿದೆ. ಈ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಮುಂದುವರೆಸಲು ಉದ್ದೇಶಿಸಲಾಗಿದೆ.

6.3 ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ :

ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯವು ಮಕ್ಕಳ ಗರ್ಭಸ್ಥ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಶೈಶವಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ, ನಡೆದಾಡುವ ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ, ಶಾಲೆಗೆ ಹೋಗುವ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ತಾರುಣ್ಯದ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಅವರ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಮತ್ತು ಹಿತರಕ್ಷಣೆಗೆ ವಿಶೇಷ ಹಿತಾಸಕ್ತಿ ಹೊಂದಿದೆ ಮತ್ತು ಬದ್ಧವಾಗಿದೆ. ಅದರ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಗುವಿನ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಮೂಲಕ, ಶಾಲೆ ಮತ್ತು ಕಾಲೇಜುಗಳ ಮುಖಾಂತರ ಸಮಗ್ರ ಶಿಶು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಯೋಜನೆಯ ಅಂಗನವಾಡಿಗಳ ಮೂಲಕ ತಲುಪುತ್ತಿವೆ. 1994ರಲ್ಲಿ ಹೊರತಂದ "ರಾಜ್ಯ ಮಕ್ಕಳ ಕ್ರಿಯಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ" ಎಂಬ ನೀತಿ ದಸ್ತಾವೇಜು, 1974ರಲ್ಲಿ ಜಾರಿಗೆ ತಂದ ಮಕ್ಕಳ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ನೀತಿ,1990ರಲ್ಲಿ ನಡೆದ ಮಕ್ಕಳ ವಿಶ್ವಸಮ್ಮೇಳನ, ಮಕ್ಕಳ ಹಕ್ಕುಗಳ ನಾಲ್ಕು ಸೆಟ್‌ಗಳು (ಫೋರ್ ಸೆಟ್ಸ್ ಆಫ್ ರೈಟ್ಸ್ ಆಫ್ ಚಿಲ್ಡ್ರನ್ ಬದುಕಿಸುವುದು, ರಕ್ಷಣೆ, ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಮತ್ತು ಪಾಲ್ಗೊಳ್ಳುವಿಕೆ) ಮತ್ತು 1992ರಲ್ಲಿ ಅಳವಡಿಕೊಳ್ಳಲಾದ 'ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕ್ರಿಯಾ ಯೋಜನೆ : ಮಗುವಿಗೆ ಬದ್ಧತೆ' (ನ್ಯಾಷನಲ್ ಪ್ಲಾನ್ ಆಫ್ ಆಕ್ಷನ್ : ಎ ಕಮಿಟ್‌ಮೆಂಟ್ ಟು ದ ಚೈಲ್ಡ್) ಇವುಗಳ ಆಶಯವನ್ನು ಕಾಪಾಡಿಕೊಂಡು ಬರುವಲ್ಲಿ ರಾಜ್ಯದ ಬದ್ಧತೆಗಳನ್ನು ಮತ್ತೆ ಒತ್ತಿ ಹೇಳಿದೆ. ರಾಜ್ಯವು 'ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಮೊದಲ ಆದ್ಯತೆ' ಎಂಬ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಒತ್ತಿಹೇಳುವ ಮೂಲ ತತ್ವದಿಂದ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನ ಪಡೆಯುತ್ತದೆ. ಈ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ,

ಎಲ್ಲಾ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳ ಹಂಚಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಮಕ್ಕಳ ಅತ್ಯಾವಶ್ಯಕ ಅಗತ್ಯತೆಗಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಆದ್ಯತೆಯನ್ನು ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಇದನ್ನು ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಪೌಷ್ಟಿಕತೆಯ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳಿಗೆ ಸಹ ಅನ್ವಯಿಸಲಾಗುವುದು.

ಈ ಸೌಲಭ್ಯ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ, ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಸಾಮಾಜಿಕವಾಗಿ ವಂಚಿತರಾದ ಸಮೂಹಗಳಿಂದ ಬಂದಂತಹ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ, ಸಮಗ್ರ ಶಿಶು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಯೋಜನೆ ಇನ್ನೂ ತಲುಪಿರದ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಹಾಗೂ ಶಾಲೆಯಿಂದ ಹೊರಗುಳಿದಂತಹ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ತಲುಪುವಂತೆ ಮಾಡಲು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಪ್ರಯತ್ನಗಳನ್ನು ಮಾಡಲಾಗುವುದು. ದುಡಿಯುತ್ತಿರುವ ಮತ್ತು ಬೀದಿ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಲು ಹಾಗೂ ಅವರನ್ನು ದುಡಿಯುವಂತೆ ಮಾಡುವ ಮುಖ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗೆ ಗಮನವನ್ನು ನೀಡಲು ಬಹುವಲಯ ಪ್ರಸ್ತಾವಗಳನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಗುವುದು.

- ರಾಜ್ಯವು, ಮಕ್ಕಳ ಬೆಳವಣಿಗೆ, ವಿಕಸನ ಮತ್ತು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗಳಿಗೆ ಯಾವುದೇ ಅಪಾಯವಿಲ್ಲದೆ ಮಕ್ಕಳು ಬದುಕುಳಿಯುವಂತೆ ಮಾಡಲು ಸಾಧ್ಯವಾದ ಎಲ್ಲಾ ಪ್ರಯತ್ನಗಳನ್ನು ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಶಿಶು ಮತ್ತು ನವಜಾತ ಶಿಶುಗಳ ಸಾವಿನ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವುದಕ್ಕೆ ನಿರಂತರ ಪ್ರಯತ್ನಗಳನ್ನು ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

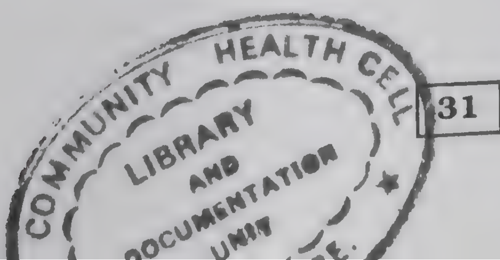
ಸಾಕಷ್ಟು ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ಮೂಲಕ ಮತ್ತು ಎಲ್ಲಾ ಹಂತದ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ತರಬೇತಿ ನೀಡುವ ಮೂಲಕ ಆರೋಗ್ಯ, ಪೌಷ್ಟಿಕತೆ ಮತ್ತು ಪಾಲನೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಸಮಗ್ರ ಶಿಶು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಯೋಜನೆಯ (ಐಸಿಡಿಎಸ್) ಸೇವೆಗಳ ವ್ಯಾಪ್ತಿ ಮತ್ತು ಗುಣಮಟ್ಟವನ್ನು ಸುಧಾರಿಸಲಾಗುವುದು. ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಮತ್ತು ಉಸ್ತುವಾರಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಬಲಪಡಿಸಲಾಗುವುದು. ಗ್ರಾಮ ಪಂಚಾಯತಿಗಳು ಮತ್ತು ಪಾಲಕರೊಂದಿಗೆ ರಚನಾತ್ಮಕ ಪಾಲುದಾರಿಕೆಯನ್ನು ವೃದ್ಧಿಸಲಾಗುವುದು ಮತ್ತು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯೊಂದಿಗಿನ ಸಂಪರ್ಕವನ್ನು ಮತ್ತಷ್ಟು ಕ್ರಿಯಾತ್ಮಕಗೊಳಿಸಲಾಗುವುದು ಹಾಗೂ ನಿಯತಗೊಳಿಸಲಾಗುವುದು. ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ನೀಡಲಾಗುವ ಆಹಾರದ ಗುಣಮಟ್ಟವನ್ನು ಕಾಪಾಡಿಕೊಳ್ಳಲಾಗುವುದು ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸುಧಾರಣೆ ಹಾಗೂ ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶ ಕುರಿತ ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಪೂರ್ವ ನಿಯಾಮಕವಾಗಿ ಕೈಗೊಳ್ಳಲಾಗುವುದು. ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಜಾತಿ ಮತ್ತು ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಪಂಗಡಕ್ಕೆ ಸೇರಿದ ಮಕ್ಕಳು ಒಳಗೊಂಡಂತೆ ಅತ್ಯಂತ ಅಗತ್ಯ ಇರುವ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಗಮನ ನೀಡಲಾಗುವುದು.

6.4 ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ :

ಮಾನಸಿಕ ಖಾಯಿಲೆಯಿಂದಾಗಿ ನರಳುತ್ತಿರುವವರ ಸಂಖ್ಯೆಯು ಅಧಿಕವಾಗಿದೆ. ಇತ್ತೀಚಿನ ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ನಡೆಸಿರುವ ಸಂಶೋಧನಾ ಕಾರ್ಯದಿಂದ ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಈ ಪರಿಮಾಣವನ್ನು ನಿರ್ಣಯಿಸಲು ಸಹಾಯವಾಗಿದೆ.ಒಟ್ಟು ಜನಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಕೊನೇಪಕ್ಷ ಶೇ. 2ರಷ್ಟು ಮಂದಿ ಯಾವುದೋ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಗಂಭೀರ ಮಾನಸಿಕ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆಯಿಂದ ನರಳುತ್ತಿರುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ಇನ್ನು ಶೇ. 10ರಷ್ಟು ಜನರು ನರರೋಗ ಸ್ಥಿತಿ, ಆಲ್ಕೋಹಾಲ್ ಮತ್ತು ಮಾದಕ ವಸ್ತುಗಳ ವ್ಯಸನದಿಂದ ಮತ್ತು ವ್ಯಕ್ತಿಗತ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಂದ ನರಳುತ್ತಾರೆ. ಸಾಮಾನ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವಾ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿನ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದ ಹೊರರೋಗಿಗಳು (ಶೇ. 20 25) ದೈಹಿಕ ರೋಗಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದು, ಬಹುಬಗೆಯ ಅಸ್ಪಷ್ಟ ರೋಗ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತಾರೆ. ಅಸಹನೀಯ ಮತ್ತು ವಾಸಿ ಮಾಡಲಾಗದ ಮಾನಸಿಕ ರೋಗದಿಂದ ಕುಟುಂಬಗಳ ಮೇಲೂ ಪರಿಣಾಮ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಹೀಗಾಗಿ ಮಾನಸಿಕ ರೋಗವು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ಪ್ರಮುಖ ವಿಷಯವಾಗಿದ್ದು, ಇದಕ್ಕೆ ಕ್ರಿಯಾತ್ಮಕ, ಸಂವೇದನಾಶೀಲ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ಅಗತ್ಯವಿದೆ. ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾಗಿ ಈಗ ಹೆಚ್ಚು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾದ ಮತ್ತು ಉತ್ತಮ ನಿರ್ವಹಣೆ ಈಗ ಸಾಕಾರಗೊಳ್ಳಬೇಕಾಗಿದೆ.

ಆದರೆ, ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ತರಬೇತಿ ಪಡೆದ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ಕೊರತೆ ಮುಂದುವರಿದೇ ಇದೆ. ಇದರ ಜೊತೆಗೆ ನಗರ ಪ್ರದೇಶಗಳ ಮೇಲೆ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ದೊಡ್ಡ ನಗರಗಳ ಮೇಲೆ ಗಮನವನ್ನು ಕೇಂದ್ರೀಕರಿಸುವುದರೊಂದಿಗೆ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಮತ್ತು ಸಿಬ್ಬಂದಿಯನ್ನು ಅಸಮರ್ಪಕವಾಗಿ ವಿತರಣೆ ಮಾಡುವುದು ಸೇರಿಕೊಂಡಿದೆ.

ರಾಜ್ಯವು ಈ ಮುಂದಿನ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳುವ ಮೂಲಕ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಲು ವ್ಯವಸ್ಥಿತ ಹಾಗೂ ದೃಢ ಪ್ರಯತ್ನಗಳನ್ನು ಮಾಡುತ್ತದೆ.



- ಪದವಿ ಹಂತದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮತ್ತು ಸಾಮಾನ್ಯ ನರ್ಸಿಂಗ್ ಕೋರ್ಸ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಮನೋವೈದ್ಯ (ಸೈಕಿಯಾಟ್ರಿ) ಮತ್ತು ಮನಶಾಸ್ತ್ರ ವಿಷಯಗಳಲ್ಲಿ ತರಬೇತಿಯನ್ನು ಸುಧಾರಿಸುವುದು.
- ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಮನೋವೈದ್ಯ ತಂಡಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಬಲಪಡಿಸುವ ಮೂಲಕ ಹಂತಹಂತವಾಗಿ ಜಿಲ್ಲಾ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಜಾರಿಗೊಳಿಸುವುದು ಹಾಗೂ ತಾಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಸಲಹಾ ಸೇವೆಗಳಿಗೆ ಯೋಜನೆ ರೂಪಿಸುವುದು.
- ಮಾನಸಿಕವಾಗಿ ಅಸ್ವಸ್ಥರಾದ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಕನಿಷ್ಠ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಪಾಲನೆ ದೊರೆಯುವಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು.
- ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ನರವಿಜ್ಞಾನ ಸಂಸ್ಥೆಯು (ನಿಮಾನ್ಸ್) ಈಗಾಗಲೇ ಸಿದ್ಧಪಡಿಸಿರುವ ಕೈಪಿಡಿಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿಕೊಂಡು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳಿಗೆ ಮತ್ತು ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ತರಬೇತಿ ನೀಡುವ ಮೂಲಕ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರದ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಗೆ ಅವಕಾಶ ಕಲ್ಪಿಸುವುದು.
- ಸರ್ಕಾರೇತರ ಸಂಘ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಮತ್ತು ಇತರ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಮೂಲಕ ದೀರ್ಘ ಕಾಲದಿಂದ ಮಾನಸಿಕವಾಗಿ ಅಸ್ವಸ್ಥರಾಗಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಿಗೂ ಪಾಲನಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಲು ಉತ್ತೇಜನ ನೀಡುವುದು ಮತ್ತು ಆ ಸೌಲಭ್ಯಗಳಿಗೆ ಅವಕಾಶ ಕಲ್ಪಿಸುವುದು.
- ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಾಯೋಗಿಕ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಶಾಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳಲ್ಲಿ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಘಟಕಾಂಶವನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿ, ಅದನ್ನು ತರುವಾಯ ವಿಸ್ತರಿಸುವುದು.
- ಹಿಂಸೆ ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾಗಿ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಹಿಂಸೆ, ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ಪಕ್ಷಪಾತ, ವಿನಾಕಾರಣ ನಿಂದನೆ, ಬಡತನ ಮತ್ತು ದಾರಿದ್ರ್ಯ ಇವುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಗಮನ ಹರಿಸುವಂಥ ಸ್ಥೂಲ ಸಾಮಾಜಿಕ ಕಾರ್ಯತಂತ್ರಗಳನ್ನು ಬೆಂಬಲಿಸುವುದು.
- ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಬಹುದಾದ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಸೇವೆಗಳ ಮೂಲಕ ರಾಜ್ಯ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಸಾಂಸ್ಥಿಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸುವುದು.
- ಕ್ಲಿಷ್ಟಕರ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ರಕ್ಷಣೆ ಮತ್ತು ಪೋಷಣೆ ನೀಡುವುದು.

6.5 ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕವಲ್ಲದ ರೋಗಗಳನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವುದು ಮತ್ತು ನಿಯಂತ್ರಣ :

ಕರ್ನಾಟಕವು ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ಮತ್ತು ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕವಲ್ಲದ ರೋಗಗಳ ಇಮ್ಮಡಿ ಹೊರೆಯನ್ನು ಹೊರುತ್ತಿದೆ. ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕವಲ್ಲದ ರೋಗಗಳಲ್ಲಿ ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾಗಿ ಅಧಿಕ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ, ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಮತ್ತು ಮಧುಮೇಹವೂ ಸೇರಿದಂತೆ ಹೃದಯದ ರಕ್ತನಾಳ ಖಾಯಿಲೆಗಳು ಸೇರಿವೆ. ಒಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಇವು ಇತರ ತೊಂದರೆಗಳು ಮತ್ತು ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ತೀವ್ರತೆಯಿಂದಾಗಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವಲಯದ ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯನೀತಿಯ ಗಮನವನ್ನು ಅಷ್ಟಾಗಿ ಸೆಳೆದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ, ಮುಂದಿನ ದೃಷ್ಟಿಕೋನವನ್ನು ಗಮನದಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಂಡು, ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿರುವ ಆಯುರ್ಮಾನ, ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಬೆಳೆಯುತ್ತಿರುವ ನಗರೀಕರಣ ಮತ್ತು ಕೈಗಾರಿಕೀಕರಣ ಹಾಗೂ ಆಹಾರ ಕ್ರಮವೂ ಸೇರಿದಂತೆ ಬದಲಾಗುತ್ತಿರುವ ಜೀವನ ಶೈಲಿಗಳನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಿ ರಾಜ್ಯವು ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕವಲ್ಲದ ರೋಗಗಳನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವುದಕ್ಕೆ ಮತ್ತು ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ನೆರವನ್ನು ನೀಡುತ್ತದೆ.

- ಈ ರೋಗಗಳ ಅಪಾಯ ಸಂಭವ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವ ಕಾರ್ಯತಂತ್ರಗಳನ್ನು ಅಳವಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಮೂಲಕ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯಕರ ಜೀವನ ಶೈಲಿಯನ್ನು ಅಳವಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಉತ್ತೇಜನ ನೀಡುವುದಕ್ಕೆ ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನು ನೀಡುವ ಮೂಲಕ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ದೃಷ್ಟಿಕೋನವನ್ನು ಬಳಸಲಾಗುವುದು.
- ಅಧಿಕ ಜಾಹೀರಾತು ಮತ್ತು ಪೈಪೋಟಿಯುತ ಮಾರಾಟದಿಂದಾಗಿ ಹೆಚ್ಚು ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತಿರುವ ತಂಬಾಕು ಮತ್ತು ಆಲ್ಕೋಹಾಲ್‌ಗಳ ಬಳಕೆಯನ್ನು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸದಿರುವಂಥ ಕಾರ್ಯನೀತಿಗಳನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಲಾಗುವುದು. 25ಕ್ಕೂ ಅಧಿಕ ಗಂಭೀರ ಖಾಯಿಲೆಗಳು ತಂಬಾಕಿನ ಬಳಕೆಯಿಂದ ಬರುವಂಥವಾಗಿವೆ. ಆಲ್ಕೋಹಾಲ್‌ನಿಂದ ಅನೇಕ ಖಾಯಿಲೆಗಳು ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಉದ್ಭವಿಸುತ್ತವೆ. ಇವುಗಳನ್ನು ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಗಳೆಂಬುದಾಗಿ ಪರಿಭಾಷಿಸಲಾಗಿದೆ. ಇವೆರಡೂ ದುರ್ವ್ಯಸನಕಾರಿ ವಸ್ತುಗಳಾಗಿದೆ. ಇವುಗಳ ಬಳಕೆಯನ್ನು

ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವ ಕಾರ್ಯನೀತಿಗಳಲ್ಲಿ, ಕ್ರೀಡೆಗಳು ಮತ್ತು ಮನರಂಜನೆಯ ಪ್ರಾಯೋಜಕತ್ವವನ್ನು ನಿಷೇಧಿಸುವುದು; ಪ್ರತ್ಯಕ್ಷ ಹಾಗೂ ಪರೋಕ್ಷ ಜಾಹಿರಾತುಗಳನ್ನು ನಿಷೇಧಿಸುವುದು ; ಹೆಚ್ಚಿನ ತೆರಿಗೆ ವಿಧಿಸುವುದು; 18 ವರ್ಷ ಮೇಲ್ಪಟ್ಟ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಿಗೆ ಮಾರಾಟ ಮಾಡಲು ಅನುಮತಿ ನೀಡುವುದು ; ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಂದ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಅಂತರದೊಳಗೆ ಮಾರಾಟಗಳನ್ನು ನಿಷೇಧಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಸಾರ್ವಜನಿಕರಿಗೆ, ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಜೀವನ ಕೌಶಲ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣದ ಭಾಗವಾಗಿ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಮತ್ತು ಯುವಕರಿಗೆ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ಶಿಕ್ಷಣ ನೀಡುವುದೂ ಸೇರಿರುತ್ತದೆ.

ತಂಬಾಕಿನ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ, ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾದ ಕ್ರಮಗಳಲ್ಲಿ, ಅತ್ಯಧಿಕ ಧೂಪಪಾನವನ್ನು ತಡೆಯಲು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ಧೂಮಪಾನ ನಿಷೇಧಿಸುವುದು ಮತ್ತು ತಂಬಾಕಿನ ಕೃಷಿ ಮತ್ತು ಉತ್ಪಾದನೆಯಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿರುವವರು ಪರ್ಯಾಯ ಬೆಳೆಗಳನ್ನು ಬೆಳೆಯುವಂತೆ ಮತ್ತು ಪರ್ಯಾಯ ಉದ್ಯೋಗಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳುವಂತೆ ಮಾಡಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸುವುದು ಸೇರಿರುತ್ತದೆ. ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾಗಿ ಕಡ್ಡಿಪುಡಿಯನ್ನು (ಚ್ಯೂಪ್ಡ್ ಟೊಬಾಕೊ) ಮಹಿಳೆಯರು (ವಿವಿಧ ವಯೋಗುಂಪುಗಳಲ್ಲಿರುವ ಶೇ.40.60ರಷ್ಟು ಮಂದಿ) ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಬಳಸುತ್ತಿರುವುದರಿಂದ ಅದು ಬೆಳೆಯುತ್ತಿರುವ ಸಮಸ್ಯೆಯಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಅದರ ವ್ಯಸನಕಾರಿ ಸ್ವಭಾವದಿಂದಾಗಿ ಮಕ್ಕಳು ಬಳಸುವ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಸಹ ಗುರುತಿಸಲಾಗಿಲ್ಲ. ಸಮಗ್ರ ತಂಬಾಕು ನಿಯಂತ್ರಣದಲ್ಲಿ ಧೂಮಪಾನ ಮಾಡುವ ಮತ್ತು ಅಗೆಯುವ (ಕಡ್ಡಿಪುಡಿ) ತಂಬಾಕು ಸೇರಿರುತ್ತದೆ. ತಂಬಾಕಿನ ಬಳಕೆಯನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವುದಕ್ಕೆ ಸಾಧ್ಯವಾದಷ್ಟು ಮಟ್ಟಿಗೆ ಸಮುಚಿತ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲಾಗುವುದು.

ಆಲ್ಕೋಹಾಲ್‌ನ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ, ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕುಡಿಯುವ ಪುರುಷರೊಂದಿಗೆ ಹೋರಾಡಲು ಮಹಿಳೆಯರು ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ನೆರವು ನೀಡಲು ಕಾರ್ಯತಂತ್ರಗಳನ್ನು ರೂಪಿಸುವುದು ಅಗತ್ಯ. ವ್ಯಕ್ತಿಗತ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮತ್ತು ಸಲಹೆಗಳಲ್ಲದೆ, ಅಲ್ಕೋಹಾಲನ್ನುಪಯೋಗಿಸುವ ಅನಾಮಧೇಯ ಸಮೂಹಗಳಂತಹ ಸಮೂಹ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿ ದುರ್ವ್ಯಸನವನ್ನು ಬಿಡಿಸುವ ಕಾರ್ಯತಂತ್ರಗಳಿಗೆ ಉತ್ತೇಜನ ನೀಡಲಾಗುವುದು.

ತಂಬಾಕು ಮತ್ತು ಆಲ್ಕೋಹಾಲ್‌ನ ಹಾನಿಕಾರಕ ಪರಿಣಾಮಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನು ಶಾಲಾ ಮತ್ತು ಕಾಲೇಜು ಪಠ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಸೇರಿಸಲಾಗುವುದು.

- ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕವಲ್ಲದ ರೋಗಗಳ ರೋಗನಿರ್ಣಯ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಹಂತದಲ್ಲೇ ದೊರೆಯುವಂತೆ ಮಾಡಲಾಗುವುದು. ಇದಕ್ಕೆ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಮಾರ್ಗದರ್ಶಿ ಸೂತ್ರಗಳನ್ನು ಸಿದ್ಧಪಡಿಸುವುದು ಮತ್ತು ರೋಗನಿರ್ಣಯ ಸಾಧನ ಸಲಕರಣೆ ಹಾಗೂ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸುವುದು ಅಗತ್ಯ.

  (ರೋಗಗಳ ಅಂತಾರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ವರ್ಗೀಕರಣದ ಪ್ರಕಾರ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕವಲ್ಲದ ರೋಗಗಳನ್ನು ದಾಖಲಿಸುವ ಮತ್ತು ವರದಿ ಮಾಡುವ ವಿಧಾನವನ್ನು ರೋಗಗಳ ನಿಗಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಾಗಿ ಜಾರಿಗೊಳಿಸಲಾಗುವುದು)

- ತಂಬಾಕಿನ ಬಳಕೆಗೆ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹ ನೀಡದಿರುವ ಮೂಲಕ, ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣ ನೀಡುವ ಮೂಲಕ, ಬೇಗನೇ ಪತ್ತೆಮಾಡಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಅವಕಾಶ ಕಲ್ಪಿಸುವ ಮೂಲಕ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಸಹ ಬಲಪಡಿಸಲಾಗುವುದು. ಪ್ರಾದೇಶಿಕ ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ದೊರೆಯುವಂತೆ ಮಾಡಿ, ತರುವಾಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜುಗಳು ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ಕೆಲವು ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಹಂತಹಂತವಾಗಿ ದೊರೆಯುವಂತೆ ಮಾಡಲಾಗುವುದು. ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವು ಒದಗಿಸಿದ ಅನುದಾನಗಳನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಗುವುದು.

6.6 ಅಂಗವಿಲಕತೆ :

ಕರ್ನಾಟಕದ ಒಟ್ಟು ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ಸುಮಾರು ಶೇ. 23ರಷ್ಟು ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ಅಂಗವಿಕಲರಾಗಿದ್ದಾರೆಂದು ಅಂದಾಜು ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ಅವರಲ್ಲಿ ಶೇ. 76 ರಷ್ಟು ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿದ್ದು ಮತ್ತು ಶೇ. 58ರಷ್ಟು ಮಂದಿ ಪುರುಷರಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಅಂಗವಿಕಲತೆಗಳಲ್ಲಿ ಚಲನೆ, ದೃಷ್ಟಿ ಮತ್ತು ಕಲಿಕೆಯ ಅಸಾಮರ್ಥ್ಯಗಳು, ಶ್ರವಣ ಮತ್ತು ವಾಕ್ ಶಕ್ತಿ ಕುಂದಿರುವಿಕೆ ಮಾನಸಿಕ

ಅಸ್ವಸ್ಥತೆ, ಬುದ್ದಿ ಮಾಂದ್ಯತೆ, ದೇಹದ ನಾನಾ ಭಾಗಗಳ ಅಂಗವಿಲಕತೆ, ಅಂಗವಿಕಲತೆಯನ್ನುಂಟು ಮಾಡಿ ಗುಣವಾದ ಕುಷ್ಠರೋಗ ಮುಂತಾದವುಗಳು ಸೇರಿರುತ್ತವೆ.

ನಿರ್ಣಯ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಮತ್ತು ಅನುಷ್ಠಾನದ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಅವರನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಪಾಲ್ಗೊಳ್ಳುವಂತೆ ಮಾಡಿ, ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಿಗೆ ಮತ್ತು ಅಂಗವಿಕಲ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಿಗಾಗಿ ಅಂತರ್ಗತ ಪ್ರಸ್ತಾವವನ್ನು ಅಳವಡಿಕೊಳ್ಳಲಾಗುವುದು.

ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಯು, ಅಂಗವಿಕಲತೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ, ಅಂಗವಿಕಲತೆಯನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವುದು, ಬೇಗನೇ ಪತ್ತೆ ಮಾಡುವುದು ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ರೂಪಿಸುವುದು ಈ ಮೂಲಕ ಅದರ ಪಾತ್ರ ಮತ್ತು ಹೊಣೆಗಾರಿಕೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಈ ಉದ್ದೇಶಕ್ಕಾಗಿ ಪ್ರಸಕ್ತ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಆಡಳಿತಾತ್ಮಕ ಇಲಾಖೆಯಾಗಿರುವ ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ಶಿಶು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಇಲಾಖೆಯ ಅಧೀನದಲ್ಲಿರುವ ಅಂಗವಿಕಲರ ಕಲ್ಯಾಣ ನಿರ್ದೇಶನಾಲಯದೊಂದಿಗೆ ಸಮನ್ವಯ ಸಾಧಿಸುತ್ತದೆ.

ಅಂಗವಿಕಲ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ (ಸಮಾನ ಅವಕಾಶಗಳು, ಹಕ್ಕುಗಳ ಸಂರಕ್ಷಣೆ ಮತ್ತು ಸಂಪೂರ್ಣ ಪಾಲ್ಗೊಳ್ಳುವಿಕೆ) ಅಧಿನಿಯಮದ, 1995ನ್ನು ಮತ್ತಷ್ಟು ವ್ಯಾಪಕವಾಗಿ ಪ್ರಚುರಪಡಿಸಿ, ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸಲಾಗುವುದು. ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಗಳಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ, ಸಾಮಾಜಿಕ ಮತ್ತು ಪರಿಸರಾತ್ಮಕ ಅಂಶಗಳು ಸೇರಿರುತ್ತವೆ. ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲಾಗುವ ವಿವಿಧ ಕ್ರಮಗಳೆಂದರೆ :-

- ಅಂಗವಿಲತೆಯನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವುದು : ಸಾರ್ವತ್ರಿಕ ಸೋಂಕು ನಿವಾರಣೆ, ಉತ್ತಮ ಪೌಷ್ಠಿಕತೆ, ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಗುವಿನ ಆರೋಗ್ಯ, 'ಕುಡಿದು ವಾಹನಗಳ ಚಾಲನೆ ಮಾಡಬೇಡಿ', ಎಂಬ ಕಾರ್ಯನೀತಿಗಳು, ದ್ವಿಚಕ್ರವಾಹನ ಸವಾರರಿಗೆ ಹೆಲ್ಮೆಟ್ ಕಡ್ಡಾಯ ಮತ್ತು ಕಾರಿನಲ್ಲಿರುವವರು ಸೀಟಿನ ಬೆಲ್ಟ್ ಹಾಕಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಅಗತ್ಯ ಇತ್ಯಾದಿ ನಿಯಮಗಳ ಮುಖಾಂತರ ಅಪಘಾತಗಳನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವ ಮೂಲಕ ;
- ಅಂಗವಿಕಲತೆಯನ್ನು ಪರಿಮಿತಗೊಳಿಸುವುದು ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾಗಿ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ ಶೀಘ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುವ ಮೂಲಕ ;
- ಪುನರ್ವಸತಿ ಮೂಲಕ ಅಂಗವಿಕಲತೆ ಹಂತದಿಂದ ಏನು ಮಾಡಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗದಂತಹ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ಗುರಿಯಾಗುವುದನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವುದು ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಪುನರ್ವಸತಿ ಘಟಕಗಳನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸುವುದು.
- ಸಮುದಾಯ ಆಧಾರಿತ ಪುನರ್ವಸತಿಯನ್ನು ಸಕ್ರಿಯವಾಗಿ ಬೆಂಬಲಿಸುವುದು.
- ಉಪಕರಣಗಳು ಮತ್ತು ಸಾಧನ ಸಲಕರಣೆಗಳನ್ನು ಕೊಂಡುಕೊಳ್ಳಲಾರದಂತಹವರಿಗೆ ಅವುಗಳನ್ನು ಪಡೆಯುವುದಕ್ಕೆ ನೆರವು ನೀಡುವುದು.
- ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳು ಮತ್ತು ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಹಂತಗಳ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರ ತರಬೇತಿಗಾಗಿ ಉನ್ನತ ಮತ್ತು ತಜ್ಞ ಸಂಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು.
- ಭಾರತೀಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪರಿಷತ್ತಿನ ಶಿಫಾರಸುಗಳ ಪ್ರಕಾರ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜುಗಳಲ್ಲಿ ದೈಹಿಕ ಔಷಧ (ಫಿಸಿಕಲ್ ಮೆಡಿಸಿನ್) ಮತ್ತು ಪುನರ್ವಸತಿ ವಿಭಾಗಗಳನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸುವುದು.

6.7 ವೃತ್ತಿಪರ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಸುರಕ್ಷೆ :

ಕೆಲವು ಬೃಹತ್ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವಲಯ ಮತ್ತು ಖಾಸಗಿ ವಲಯ ಘಟಕಗಳಲ್ಲಿ ಸೇವೆಗಳು ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿದ್ದಾಗ್ಯೂ, ಈ ತಜ್ಞ ಸೇವೆಗೆ ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದ ಬೆಂಬಲ ಅಗತ್ಯ. ಕಾರ್ಯಪಡೆಯ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುವ ಮತ್ತು ಕೆಲವೇ ಸುರಕ್ಷತಾ ಸಾಧನಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಮುನ್ನೆಚ್ಚರಿಕೆ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಬಳಸುತ್ತಿರುವುದರಿಂದ ಅಪಾಯದಲ್ಲಿರುವ ಕೃಷಿ ಮತ್ತು ಅಸಂಘಟಿತ ವಲಯಗಳಲ್ಲಿರುವ ಕೆಲಸಗಾರರ ಮೇಲೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಗಮನವನ್ನು ಕೇಂದ್ರೀಕರಿಸಲಾಗುವುದು. ಪ್ರಾದೇಶಿಕ ವೃತ್ತಿಪರ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದಂತಹ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಹಾಗೂ ತಜ್ಞರ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಕಾರ್ಯತಂತ್ರವನ್ನು ರೂಪಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಗುವುದು.

6.8 ದಂತ ಆರೋಗ್ಯ / ಬಾಯಿಯ ಆರೋಗ್ಯ :

ದಂತ ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗೆಗಿನ ತಿಳಿವಳಿಕೆ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲಿ ತುಂಬಾ ಕಡಿಮೆ. ಜನರಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾದ ಆಯುರ್ಮಾನ ಮತ್ತು ಬಾಯಿಯ ರೋಗಗಳ ವ್ಯಾಪಕ ಹರಡುವಿಕೆಯಿಂದಾಗಿ, ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಈಗಿರುವ ಬಾಯಿ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಕೂಡಲೇ ಬಲಪಡಿಸಲು ಗಂಭೀರ ಚಿಂತನೆ ನಡೆಸುವುದು ಅಗತ್ಯವಾಗಿದೆ.

ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಮೂರು ಹಂತದ ಬಾಯಿ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ರಕ್ಷಣೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ನೆಲೆಗೊಳಿಸುವ ಬಗ್ಗೆ ಯೋಜಿಸಲಾಗುವುದು, ಅಂದರೆ :

1) ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಹಂತದ ಬಾಯಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆ.
2) ದ್ವಿತೀಯ ಹಂತದ ಬಾಯಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆ.
3) ತೃತೀಯ ಹಂತದ ಬಾಯಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆ.

ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಹಂತದ ಬಾಯಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಯು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ (ಎ) ಬಾಯಿಯ ಆರೋಗ್ಯದ ಸಂವರ್ಧನೆಗಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು (ಬಿ) ಬಾಯಿಯ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕಾಗಿ ವಿವಿಧ ನಿವಾರಣಾ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನಗಳು ಇವುಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ. ದ್ವಿತೀಯ ಹಂತದ ಬಾಯಿ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಯು, ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಮತ್ತು ತಾಲೂಕು ಮಟ್ಟದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಅರ್ಹ ದಂತ ವೈದ್ಯರು ನೀಡುವ ಎರಡನೇ ಹಂತದ ಬಾಯಿ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಯನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ ಈ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗುವ ದ್ವಿತೀಯ ಹಂತದ ಬಾಯಿಯ ಆರೋಗ್ಯವು, ರೋಗಗಳನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವುದಲ್ಲದೆ, ಗುಣಪಡಿಸುವ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನೂ ಸಹ ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ. ಮೂರನೇ ಹಂತದ ಬಾಯಿ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವು ತಜ್ಞ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿದ್ದು, ಇದನ್ನು ಜಿಲ್ಲಾ ಮಟ್ಟದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಾಗುವಂತೆ ಮಾಡಲಾಗುವುದು.

ಇಲಾಖೆಯೊಳಗೆ ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಅನುಷ್ಠಾನ, ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಮತ್ತು ಉಸ್ತುವಾರಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳ ಅಗತ್ಯ ಮರುವಿನ್ಯಾಸಗೊಳಿಸಲಾಗುವುದು.

ಇತರ ಕಾರ್ಯತಂತ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಮುಂದಿನವುಗಳು ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತವೆ :

- ನಿಯತ ಬಾಯಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣಕ್ಕಾಗಿ ಸಮೂಹ ಮಾಧ್ಯಮವನ್ನು ಯಥೋಚಿತವಾಗಿ ಉಪಯೋಗಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು.
- ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಉತ್ತಮ ಅನುಷ್ಠಾನಕ್ಕಾಗಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆಯಲ್ಲಿ ಸ್ಥಳೀಯ ಸರ್ಕಾರೇತರ ಏಜೆನ್ಸಿಗಳನ್ನು ಒಳಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು.
- ಬಾಯಿಯ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಶಾಲಾ ಶಿಕ್ಷಕರಲ್ಲಿ ಅರಿವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ.

ಬೆಂಗಳೂರಿನ ಸರ್ಕಾರಿ ದಂತ ಕಾಲೇಜು ಅಲ್ಲದೆ, ಪ್ರತಿ ವಿಭಾಗದಲ್ಲಿನ ಇತರ ಉತ್ತಮ ದಂತ ಕಾಲೇಜುಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಲಾಗುವುದು. ತನ್ಮೂಲಕ ಅಂಥ ಕಾಲೇಜುಗಳು, ದಂತ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಮತ್ತು ಇತರ ಸಾಮಾಜಿಕ ಸಂಘ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಸಮಗ್ರ ದಂತಪಾಲನಾ ರಕ್ಷಣೆಗಾಗಿ ಕೆಲವು ಗ್ರಾಮಗಳನ್ನು ದತ್ತು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವಂತೆ ಮಾಡಲಾಗುವುದು.

6.9 ತುರ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳು ಮತ್ತು ಗಾಯದ ಶುಶ್ರೂಷೆ :

ತುರ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳು ಮತ್ತು ಗಾಯದ ಶುಶ್ರೂಷೆಯನ್ನು ಬಲಗೊಳಿಸುವ ಮತ್ತು ವಿಸ್ತರಿಸುವ ತುರ್ತು ಅಗತ್ಯವಿದೆ. ಇದು ಅಪಘಾತಗಳು ಮತ್ತು ಗಾಯಗಳನ್ನು ಮಾತ್ರ ಒಳಗೊಳ್ಳದೆ ತುರ್ತು ಹೆರಿಗೆ ಆರೈಕೆ (ಇಒಸಿ), ಹಾವು ಕಡಿತ, ನಾಯಿ ಕಡಿತ, ಕೀಟಗಳ ಕುಟುಕುವಿಕೆ ಮತ್ತು ಇತರ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತುರ್ತು ಸಂದರ್ಭಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ. ಹಾವಿನ ವಿಷ ನಿರೋಧಕ

ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು, ಆರ್ಗನೋಫಾಸ್ಫರಸ್ ಪಾಯ್‌ಸನಿಂಗ್‌ಗೆ ನಿವಾರಣಾ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ಮತ್ತು ರೇಬೀಸ್ ನಿರೋಧಕ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದುಗಳು ಸಕಾಲದಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಾಗುವಂತೆ ಮಾಡಲಾಗುವುದು. ಸಂವಹನ, ಸಂಪರ್ಕ ಮತ್ತು ಸಾರಿಗೆ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ಜಾಲವನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಲಾಗುವುದು.

ಶಾಲಾ ಮಕ್ಕಳು, ಕಾಲೇಜು ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳು, ಶಿಕ್ಷಕರು, ಕಾರ್ಖಾನೆ ಕಾರ್ಮಿಕರು, ಚಾಲಕರು ವಾಹನ ನಿರ್ವಾಹಕರು, ಸಂಚಾರಿ ಪೊಲೀಸರು ಮತ್ತು ಅರೆವೈದ್ಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮತ್ತು ಜೀವಾಧಾರಕ ಪದ್ಧತಿಗಳಲ್ಲಿ ತರಬೇತಿಯನ್ನು ನೀಡಲಾಗುವುದು.

ಹೆಲ್ಮೆಟ್ ಮತ್ತು ಸೀಟಿನ ಬೆಲ್ಟ್‌ಗಳನ್ನು ಧರಿಸುವಂತೆ ಪ್ರತಿಬಂಧಕ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಜಾರಿಗೊಳಿಸಲು ಪ್ರಯತ್ನಗಳನ್ನು ಮಾಡಲಾಗುವುದು.

ಸರ್ವೋಚ್ಚ ನ್ಯಾಯಾಲಯವು ನಿರ್ಧರಿಸಿರುವಂತೆ, ಯಾವುದೇ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಆದ್ಯತೆ ನೀಡಬೇಕಾದ ಗಂಭೀರ ಸ್ವರೂಪದ ಖಾಯಿಲೆಗಳಿಗೆ ತುರ್ತುಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯಲು ನಾಗರಿಕರಿಗಿರುವ ಹಕ್ಕಿನ ಬಗ್ಗೆ ವ್ಯಾಪಕವಾಗಿ ಪ್ರಚಾರ ಮಾಡಲಾಗುವುದು.

7. ಕ್ರಾಸ್ ಕಟಿಂಗ್ ನೀತಿ ವಿಷಯಗಳು :

7.1 ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮತ್ತು ಜನಾರೋಗ್ಯ ನೀತಿ ನಿಯಮಗಳು :

ಜನಾರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ದಕ್ಷತೆಯನ್ನು ಉತ್ತಮಪಡಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಮತ್ತು ಈ ಸೇವೆಗಳಲ್ಲಿನ ವಿಶ್ವಾಸದ ಮಟ್ಟವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಗಣನೀಯ ಅವಕಾಶಗಳಿವೆ. ಜನಾರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಯಥೋಚಿತತೆ, ಅಂಗೀಕಾರ್ಹತೆ, ಗುಣಮಟ್ಟ, ಕಾರ್ಯಸಾಧನೆ ಮತ್ತು ಗ್ರಾಹ್ಯತೆಯ ಪ್ರಸಕ್ತ ಮಟ್ಟಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಕಾಳಜಿಗಳು ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಯ ಕುರಿತ ಕಾರ್ಯಪಡೆಯ ವರದಿಯಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿಬಿಂಬಿತವಾಗಿದೆ. ಈ ಗಮನಿಸಲಾದ ನ್ಯೂನ್ಯತೆಗಳನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸುವುದಕ್ಕಾಗಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಅಗತ್ಯ ರಚನಾತ್ಮಕ ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಸೂಕ್ತ ಸಾಂಸ್ಥಿಕ ಮತ್ತು ಪ್ರಕ್ರಿಯಾತ್ಮಕ ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನು ಮಾಡಲಾಗುವುದು.

- ರಾಜ್ಯವು, ಅದರ ಎಲ್ಲಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ, ಎಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ವಲಯಗಳಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಔಷಧದ ಎಲ್ಲಾ ಪದ್ಧತಿಗಳಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ನೀತಿ ನಿಯಮಗಳ ಮೂಲ ತತ್ವಗಳಿಗೆ ಮತ್ತು ಪದ್ಧತಿಯ ಪ್ರಚಾರಕ್ಕೆ ಉತ್ತೇಜನ ನೀಡುತ್ತದೆ.
- ಜನಾರೋಗ್ಯದ ಮೂಲ ಉದ್ದೇಶ, ಅದನ್ನು ಯಥಾಸ್ಥಿತಿಗೆ ತರುವುದಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಸೇವೆಗಳಿಗೆ ಮತ್ತು ಅವುಗಳ ಮಟ್ಟಕ್ಕೆ ಅವಶ್ಯ ಗಮನವನ್ನು ನೀಡುವಾಗ ಜನಾರೋಗ್ಯದ ಮೂಲ ತತ್ವಗಳು ಮತ್ತು ನೀತಿ ನಿಯಮಗಳು ಜನಾರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಪ್ರಮುಖ ಅಂಶಗಳಾಗಿರುತ್ತವೆ.

7.2 ಸಮುದಾಯ ಪಾಲ್ಗೊಳ್ಳುವಿಕೆ ಮತ್ತು ಪಂಚಾಯತ್ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಪಾತ್ರ :

ಆರೋಗ್ಯ ಹಾಗೂ ನೈರ್ಮಲ್ಯ ಮತ್ತು ಒಳಚರಂಡಿ, ಪೌಷ್ಟಿಕತೆ, ಸುರಕ್ಷಿತ ಕುಡಿಯುವ ನೀರಿನ ಪದ್ಧತಿಗಳು ಮತ್ತು ಅದೇ ರೀತಿಯ ಅದರ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ವಲಯಗಳು ರಾಜ್ಯದ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಹೊಣೆಗಾರಿಕೆಯಾಗಿವೆಯೆಂಬುದು ನಿರ್ವಿವಾದ. ಆದರೆ, ಅವುಗಳ ಸ್ವರೂಪದಿಂದಾಗಿ, ಈ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳಲ್ಲಿನ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಯಶಸ್ವಿ ಅನುಷ್ಠಾನವು, ಸಮುದಾಯ ಮತ್ತು ವ್ಯಕ್ತಿಗತ ಕುಟುಂಬಗಳೆರಡರ ಪಾಲ್ಗೊಳ್ಳುವಿಕೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಅವಲಂಬಿಸುತ್ತವೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಯೋಜನೆ ರೂಪಿಸುವ ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸುವ ಮತ್ತು ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆಯ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗಳಲ್ಲಿ ಸಮುದಾಯದ ಸಹಕಾರ ಮತ್ತು ಪಾಲ್ಗೊಳ್ಳುವಿಕೆಯನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸುವುದು ಅಗತ್ಯ. ಅಂಥ ಸಮುದಾಯ ಪಾಲ್ಗೊಳ್ಳುವಿಕೆಯನ್ನು, ಸರ್ಕಾರೇತರ ಸಂಘ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು, ಮಹಿಳಾ ಮಂಡಳಿಗಳು, ಯುವಕ ಸಂಘಗಳು ಮತ್ತು ಅಂಥವೇ ಸ್ವಯಂಸೇವಾ ಸಾಮಾಜಿಕ ಸಂಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ತೊಡಗಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಮತ್ತು ಅವುಗಳಿಗೆ ಹೊಣೆಗಾರಿಕೆಗಳನ್ನು ವಹಿಸುವ ಮೂಲಕ ಮಾಡಲಾಗುವುದು. ಈ ಸ್ಥಳೀಯ ಸಮುದಾಯ ಸಂಘಗಳ ಸಕ್ರಿಯ ಪಾಲ್ಗೊಳ್ಳುವಿಕೆಗಾಗಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಲಾಗುವುದು.

ಈ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, ಪಂಚಾಯತ್ ರಾಜ್ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳಿಗೆ ಅವಕಾಶ ಕಲ್ಪಿಸುವಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಅವುಗಳ ನಿರ್ವಹಣೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಧಾನ ಪಾತ್ರ ವಹಿಸುತ್ತವೆಂಬುದನ್ನು ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ. ಅವು ಈ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಶಾಸನಬದ್ಧ ಹೊಣೆಗಾರಿಕೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತವೆ ಹಾಗೂ ಅವು ಪ್ರತಿನಿಧಿಸುವ ಜನರಿಗೆ ತೃಪ್ತಿಯಾಗುವಂತೆ ಈ ಹೊಣೆಗಾರಿಕೆಯನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಪಂಚಾಯತ್ ರಾಜ್ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ಎಲ್ಲಾ ರೀತಿಯ ನೆರವು ಮತ್ತು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹ ನೀಡಲಾಗುವುದು. ಈ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಸದಸ್ಯರ ತರಬೇತಿ, ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣಾ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣೆ ಮತ್ತು ತಾಂತ್ರಿಕ ಮತ್ತು ವ್ಯವಸ್ಥಾಪನಾ ಪರಿಣತೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದಕ್ಕಾಗಿ ಅಗತ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ರೂಪಿಸಲಾಗುವುದು. ಸಾಕಷ್ಟು ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ಈ ಹೊಣೆಗಾರಿಕೆಯನ್ನು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ಈ ಸಂಸ್ಥೆಗಳೊಂದಿಗೆ ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆಂದು ಒಪ್ಪಲಾಗಿದೆ.

7.3 ಅನುಷ್ಠಾನದ ಸಾಂಸ್ಥಿಕ ಸ್ವರೂಪ :

ಈ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿಯ ಅನುಷ್ಠಾನವು, ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳೊಳಗೇ ಅಗತ್ಯ ರಚನಾತ್ಮಕ ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನು ಮಾಡಲಾಗಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಈ ಉದ್ದೇಶಕ್ಕಾಗಿ, ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ನಿರ್ದೇಶನಾಲಯದ ಪುನರ್ ರಚನೆಯನ್ನು ಈಗಾಗಲೇ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಲಾಗಿದೆ. ಆದರೆ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯನೀತಿಯು ಸ್ವತ: ತಾನೇ ಊರ್ಜಿತವಾಗದು. ಅದು ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ವಲಯಗಳೊಂದಿಗೆ ವ್ಯವಹರಿಸುವ ಕಾರ್ಯನೀತಿಗಳೊಂದಿಗೆ ಸುಸಂಗತವಾಗಿರಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಸಮಗ್ರಗೊಳ್ಳಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ವಿವಿಧ ವಲಯಗಳನ್ನು ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಮಾಡುವ ಮತ್ತು ಹಾಗೇ ಸಮನ್ವಯಗೊಳಿಸುವ ಉನ್ನತ ಮಟ್ಟದ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಮೂಲಕ ಮಾತ್ರ ಇದನ್ನು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವೆಂದು ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಈ ಮುಂದಿನ ಕ್ರಮಕೈಗೊಳ್ಳಲು ಆಲೋಚಿಸಲಾಗಿದೆ.

- ರಾಜ್ಯ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ, ಆರೋಗ್ಯವೂ ಸೇರಿದಂತೆ, ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ಸಾಮಾಜಿಕ ವಲಯಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಎಲ್ಲಾ ಕಾರ್ಯನೀತಿ ಮತ್ತು ಸಮನ್ವಯ ವಿಷಯಗಳ ಪರಿಗಣನೆಗಾಗಿ ಮುಖ್ಯ ಮಂತ್ರಿಯವರ ಅಧ್ಯಕ್ಷತೆಯಲ್ಲಿ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಸಮಿತಿಯನ್ನು ರಚಿಸಲಾಗುವುದು. ಈ ಸಮಿತಿಯಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ, ಹಣಕಾಸು, ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಣ, ಸಮಾಜ ಕಲ್ಯಾಣ, ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ , ಶಿಕ್ಷಣ, ಗ್ರಾಮೀಣ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಮತ್ತು ಪಂಚಾಯತ್ ರಾಜ್ ಮತ್ತು ಸಮುಚಿತವೆಂದು ಭಾವಿಸಬಹುದಾದಂತಹ ಇತರ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ವಲಯಗಳ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಸಚಿವರುಗಳು ಮತ್ತು ತಜ್ಞರು ಇರುತ್ತಾರೆ.
- ಉನ್ನತ ಆಡಳಿತಾತ್ಮಕ ಹಂತದಲ್ಲಿ, ಮುಖ್ಯ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ / ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಆಯುಕ್ತರ ಅಧ್ಯಕ್ಷತೆಯಲ್ಲಿ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಮತ್ತು ಸಮಾಜಿಕ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಸಮಿತಿಯನ್ನು ರಚಿಸಲಾಗುವುದು. ಈ ಸಮಿತಿಯಲ್ಲಿ, ಹಣಕಾಸು, ಆರೋಗ್ಯ, ಶಿಕ್ಷಣ, ಸಮಾಜ ಕಲ್ಯಾಣ, ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ, ಗ್ರಾಮೀಣಾಭಿವೃದ್ಧಿ, ಮತ್ತು ಇತರ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಇಲಾಖೆಗಳ ಪ್ರಧಾನ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಗಳು ಇರುತ್ತಾರೆ. ಆರೋಗ್ಯವೂ ಸೇರಿದಂತೆ, ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಈ ಸಾಮಾಜಿಕ ವಲಯಗಳ ಕಾರ್ಯಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ಯೋಜಿಸುವ, ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಮಾಡುವ ಮತ್ತು ಸಮನ್ವಯಗೊಳಿಸುವ ಜವಾಬ್ದಾರಿ ಈ ಸಮಿತಿಯದಾಗಿರುತ್ತದೆ.
- ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ, ಸಮನ್ವಯಗೊಳಿಸಲಾದ ಅನುಷ್ಠಾನವನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸುವುದಕ್ಕಾಗಿ ಜಿಲ್ಲಾ ಪಂಚಾಯತ್‌ಗಳು ಮತ್ತು ಇತರ ಪಂಚಾಯತ್ ರಾಜ್ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿನ ಪುನರ್ ಪರಿಶೀಲನಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ಬಲಪಡಿಸಲಾಗುವುದು.
- ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಗುಣಮಟ್ಟಗಳನ್ನು ಕಾಪಾಡಿಕೊಂಡುಬರುವಂತೆ ಮಾಡಲು ಆರೋಗ್ಯ ವಲಯದಿಂದ ಬರುವ ಹೂಡುವಳಿಯನ್ನು ಎಲ್ಲಾ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಲ್ಲಿ ಹೂಡಲಾಗುವುದು.

8. ಮುಕ್ತಾಯ :

ಈ ಕಾರ್ಯನೀತಿ ದಸ್ತಾವೇಜು, (ಡಾಕ್ಯುಮೆಂಟ್), ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಪ್ರಸಕ್ತ ಕಾಳಜಿಗಳು, ಉದ್ದೇಶಗಳು ಮತ್ತು ಆದ್ಯತೆಗಳನ್ನು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ತಿಳಿಸುವಂಥ ಸಮಗ್ರ ಮುಂದುವರೆಯುತ್ತಿರುವ ಕಾರ್ಯನೀತಿ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿನ ಒಂದು ಹಂತ ಮಾತ್ರವಾಗಿದೆ.

ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುವಂತಹ ಹಾಗೂ ಒದಗಿಸುವಂತಹವರು ಸಾರ್ವಜನಿಕರಲ್ಲಿ ಮೂಡಿಸುವ ವಿಶ್ವಾಸ, ಸಾಮಾಜಿಕ ಹಿತಕ್ಕಾಗಿ ಕಾರ್ಯನೀತಿಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಕಾರ್ಯರೂಪಕ್ಕೆ ತರುವಲ್ಲಿ ನಿರ್ಣಯವಾಗಿದೆ. ಆರೋಗ್ಯವೂ ಸೇರಿದಂತೆ ಯಾವುವೇ ಸಾಮಾಜಿಕ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಹಿತಾಸಕ್ತಿಗಳ ಘರ್ಷಣೆಯಾಗುತ್ತಿದೆಯೆಂದು ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗಿದೆ. ಇದು ಅನೇಕ ವೇಳೆ ಅನುಷ್ಠಾನದಲ್ಲಿ ಒತ್ತಡದ ಸಮೂಹಗಳು ಮತ್ತು ಪ್ರತಿಬಂಧಕ ಅಂಶಗಳು ಉದ್ಭವಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಅವಕಾಶ ಮಾಡಿಕೊಡುತ್ತದೆ. ಆದರೆ, ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಪ್ರಸಾರ ಮಾಡುವ ಏಕೈಕ ಮಾನದಂಡ ಬಹುಸಂಖ್ಯಾತ ಸಾರ್ವಜನಿಕರ ಹಿತವಾಗಿದೆ ಎಂದು ಪುನರುಚ್ಚರಿಸಲಾಗಿದೆ. ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಸುಧಾರಣೆ ಮತ್ತು ಹೆಚ್ಚಳವನ್ನು ಈ ಏಕಮಾತ್ರ ತತ್ವದ ಮೂಲಕ ಸಾಧಿಸಲಾಗುವುದು.

ಅಂತಿಮವಾಗಿ, ಈ ಕಾರ್ಯನೀತಿ ದಸ್ತಾವೇಜಿನ (ಪಾಲಿಸಿ ಡಾಕ್ಯುಮೆಂಟ್) ಮೂಲಕ ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯವು ಅದರ ಕಾರ್ಯಸೂಚಿಯಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಉನ್ನತ ಸ್ಥಾನ ನೀಡಿದೆ. ಇದು, 'ಆರೋಗ್ಯವೇ ಭಾಗ್ಯ' ಎಂಬ ಹಿರಿಯರ ಸೂಕ್ತಿಯನ್ನು ಮತ್ತೆ ದೃಢೀಕರಿಸುತ್ತದೆ. ಉತ್ತಮ ಆಡಳಿತ ಮತ್ತು ಸಾಂಸ್ಥಿಕ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ನಿರ್ಮಾಣದ ಮೂಲಕ, ಸಾಕಷ್ಟು ಮಾನವ ಮತ್ತು ಹಣಕಾಸು ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳನ್ನು ಹಂಚಿಕೆ ಮಾಡಿ ಇದನ್ನು ಕಾರ್ಯರೂಪಕ್ಕೆ ತರಲಾಗುವುದು, ಪರಿವರ್ತಿಸಲಾಗುವುದು. ಇದು ಸಮಾಜದ ಎಲ್ಲಾ ವರ್ಗಗಳ ಸಾಮಾನ್ಯ ಪ್ರಯತ್ನವೆಂದು ತಿಳಿದಾಗ ಮಾತ್ರ ಈಗ 'ಸರ್ವರಿಗೂ ಉತ್ತಮ ಆರೋಗ್ಯ' ಎಂಬ ಗುರಿಯನ್ನು ಸಾಧಿಸಬಹುದು. ಖಾಸಗಿ ಮತ್ತು ಸ್ವಯಂ ಸಂಘಟಿತ ವಲಯಗಳ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳು, ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ಮತ್ತು ಅಭಿಪ್ರಾಯಗಳನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳುವ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ರಾಜ್ಯವು ಅನುಕೂಲ ಕಲ್ಪಿಸುವ ಪಾತ್ರವನ್ನು ವಹಿಸುತ್ತದೆ. ರಾಜ್ಯವು ತನ್ನ ಆದೇಶಕ್ಕೆ ಬದ್ಧವಾಗಿರುತ್ತದೆ ಹಾಗೂ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಯ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಸಮಾನತೆಗಾಗಿ, ಸಮಗ್ರತೆಗಾಗಿ ಮತ್ತು ಗುಣಮಟ್ಟಕ್ಕಾಗಿ ದುಡಿಯುತ್ತದೆ.

ಮುದ್ರಕರು: ನಿರ್ದೇಶಕರು, ಮುದ್ರಣ, ಲೇಖನ ಸಾಮಗ್ರಿ ಮತ್ತು ಪ್ರಕಟಣೆಗಳ ಇಲಾಖೆ, ಸರ್ಕಾರಿ ಮುದ್ರಣಾಲಯ, ಬೆಂಗಳೂರು-೫೬೦ ೦೦೧. ಕಾಸೂ -೩೩೦೬ / ಎಲ್‌ಪಿ ಪಿ-೭

ಸರ್ಕಾರಿ ಮುದ್ರಣಾಲಯ, ಪೀಣ್ಯ, ಬೆಂಗಳೂರು - ೫೬೦ ೦೫೮